UPPSALA STUDIES
IN EDUCATION 8

Christer Stensmo

Kollektivet Trollängen

En utvärdering på organisationsnivå

1979

ACTA UNIVERSITATIS UPSALIENSIS

TSO

ACTA UNIVERSITATIS UPSALIENSIS
Uppsala Studies in Education
8

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548909_0013

Kollektivet Trollängen

En utvärdering på organisationsnivå

Christer Stensmo

Uppsala 1979

Distributor:
Almqvist & Wiksell International
Stockholm

Doktorsavhandling vid Uppsala universitet 1979

ISBN 91–554–0912–1
ISSN 0347–1314

Abstract Stensmo, C., 1979: The Community of Trollängen—an Evaluation at an Organizational Level.

This dissertation is an evaluation of a therapeutic commmunity for drug addicts. Participant observation is the main research method and the approach ethnographical. The origin and development of Trollängen is examined in relation to Swedish drug politics. Three sociological theories of organization, earlier used in studies of treatment organizations, are examined and they are rejected in favour of an educational model for description and evaluation. The key concepts of this model are goals, frame factors, processes and outcome. Societal, organizational and individual goals are examined. The evaluation consists of a comparison of intended and observed frames, processes and outcome. The frames are divided into external and internal frames. The external frames can be altered by decisions taken outside the community and they are: frames given by Government and its officies, by the Foundation of Trollängen, by geographical site and by physical environment. The internal frames can be altered by decisions taken inside the community and they are: certain administrative and economic restrictions, physical facilities, organizational arrangements, personal characteristics, time limits, program content and restrictions set by rules. The processes are characterized by patterns of oscillation between "order" and "chaos", with an orbit from 3 to 5 weeks. Outcome concerns the number of guests (clients) who fulfill or cut short the planned treatment program of 6 to 8 months or longer. During the observed period, the number of guests who cut short the planned program exceeded the number who fulfilled it. The outcomes is discussed in relation to goals, frame factors and processes.

© Christer Stensmo

Printed in Sweden by TEXTgruppen i Uppsala AB, 1979

Förord

Denna avhandling är en delstudie inom BAL-projektet (Utvärdering av Behandling Av Läkemedelsmissbrukare), som startade som ett uppdrag åt Stockholms kommuns dåvarande nykterhetsnämnd och som sedan förts vidare med stöd från Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet. Då studien är en avhandling i pedagogik och då jag ser behandling som en pedagogisk process, är det naturligt för mig att använda modeller och principer för utvärdering som växt fram inom den pedagogiska forskningen under de senaste decennierna.

Docent Lars-Gunnar Holmström var min handledare då avhandlingen påbörjades och sedan tog professor Gösta Berglund vid. Jag tackar de båda varmt. Ett mycket viktigt stöd i arbetet har jag också haft i det behandlingsforskningsseminarium som under en följd av år funnits på Pedagogiska Institutionen. Tack till alla deltagarna i detta seminarium.

Professorerna Urban Dahllöf och Erik Wallin har givit mig synpunkter på utvärdering och Håkan Jenner har invigt mig i de principer för processbeskrivning jag använt. Tack för detta.

Berit Fryklund, Kajsa Ihrfors, Gudrun Löfgren och Helena Tucan har hjälpt mig att renskriva manuskriptet och skall ha varmt tack för detta. Likaså Harry Svensson som ritat figurerna i avhandlingen.

Min hustru Barbro har hjälpt mig med engelskan och min son Erik har gjort sitt bästa för att fästa min uppmärksamhet på annat än avhandlingsarbetet. Tack för att ni stått ut med mig när jag kört fast.

Slutligen vill jag tacka Trollängens gäster och personal, utan vars uppställning jag inte kunnat genomföra detta arbete. Jag hoppas mitt arbete ger dem något tillbaka.

Uppsala i februari 1979
Christer Stensmo

Innehåll

DEL I BAKGRUND OCH FORSKNINGSÖVERVÄGANDEN

Kapitel 1 Inledning 13
Bakgrund 13
Teoretisk utgångspunkt 14
Undersökningsområden 16
Aktuell studie 17
Syften och frågeställningar 17

Kapitel 2. Svensk narkotikapolitik 1960–1975 – en kort historik 20
Tiden före 1960 20
Problemupptäcktsskedet 1960–1964 21
Utredningsskedet 1965–1969 25
Verkställighetsskedet 1970– 36
Diskussion av tiden 1960–1975 46
Om missbrukets omfattning 46 – Om missbruksteorier 47 – Om kriminal/kontrollpolitik och vård/socialpolitik 49

Kapitel 3. Trollängen: Tillkomst, förutsättningar och start 52
Stockholms kommuns insatser 52
RFMA och Stiftelsen Trollängen 55
Trollängen som fysisk miljö 58
Stiftelsens riktlinjer vid Trollängens start 59
Personal vid Trollängens start 60
Trollängens första år – en kort översikt 62

Kapitel 4. Val av undersökningsmodell 66
Amitai Etzionis perspektiv 66
Mål 66 – Struktur 67 – Relationer till omvärlden 68 – Etzionis organisationstypologi 69
Daniel Katz och Robert Kahns perspektiv 74
Struktur 70 – Substrukturer/subsystem 71 – Processer 72 – Policy: målsättning och strategiutformning 73 – Katz & Kahns organisationstypologi 73
Charles Perrows perspektiv 74
Mål 74 – Struktur 75 – Teknologi 76 – Relationer till omvärlden 76 – Perrows organisationstypologi 77

En kommentar till de tre perspektiven 78
Ett pedagogiskt perspektiv 79
Mål 80 – Ramfaktorer 81 – Processer 82 – Utfall 85

Kapitel 5. Val av undersökningsmetodik 87
Effektstudier 88
Datainsamling vid effektstudier 88 – Problem vid effektstudier 89
Processtudier 91
Ett åskådande förhållningssätt 92 – Ett deltagande förhållningssätt 93
Etnografisk metod 94
Deltagande observation 95 – Datatolkning och teoriutvekling 98
Egna ståndpunkter 100
Om utvärdering 100 – Om förhållningssätt och metod 102 – Om intressegrupper 103

DEL II EMPIRISK DEL

Kapitel 6. Grundsyn och mål 109
Statsmakt och ämbetsverk: Grundsyn och mål 109
Stiftelse och kolletiv: Grundsyn och mål 111
Individuella mål 112
Personligt relaterade mål 114 – Socialt relaterade mål 114 – Symtomrelaterade mål 115
Sammanfattning och kommentarer 115

Kapitel 7. Yttre ramar 118
Statsmakt och ämbetsverk 118
Intentioner 118 – Observationer 120
RFMA och stiftelsen Trollängen 124
Intentioner 124 – Observationer 127
Geografisk placering och fysisk miljö 129
Intentioner 129 – Observationer 130
Sammanfattning och kommentarer 132

Kapitel 8. Inre ramar 135
Ekonomiska och administrativa ramar 135
Intentioner 135 – Observationer 137
Rumsramar 139
Intentioner 139 – Observationer 141
Organisatoriska ramar 143
Intentioner 143 – Observationer 145
Personella ramar 147
Intentioner 147 – Observationer 150

Tidsramar 154
Intentioner 155 – Observationer 157
Innehållsramar 159
Intentioner 159 – Observationer 165
Ramar givna av regler 171
Intentioner 171 – Observationer 172
Sammanfattning och kommentarer 174

Kapitel 9. Processer 179
Intentioner 182 – Observationer 184
Sammanfattning och kommentarer 214

Kapitel 10. Utfall 216
Intentioner 217 – Observationer 218
Sammafattning och kommentarer 225

DEL III. AVSLUTANDE DISKUSSION OCH SAMMANFATTNING

Kapitel 11. Avslutande diskussion 231
Kapitel 12. English summary 235
Litteraturförteckning 243

Del I
Bakgrund och forskningsöverväganden

Kapitel 1. Inledning

Bakgrund

BAL-projektet (Utvärdering av *B*ehandling *A*v *L*äkemedelsmissbrukare) startade år 1972 som ett uppdrag åt dåvarande Stockholms kommuns nykerhetsnämnd. Projektets syfte vid tillkomsten var att utvärdera delar av verksamheten vid Stockholms kommuns rådgivningsbyrå(-er) för läkemedelsmissbrukare. De medel som stod till projektets förfogande för detta arbete motsvarade den lön som avsatts för 3/4 tjänst som sociolog inom rådgivningsbyråerna; en sociolog vars uppgift var att svara för utvärdering av delar av byråernas verksamhet.

I de inledande kontakterna mellan uppdragsgivaren – kommunens nykterhetsnämnd och rådgivningsbyråerna – och BAL-projektets ledningsgrupp, enades man om att följande principer skulle vara vägledande för projektets forskningsarbete (BAL Nr 1, Stensmo 1972)

- läkemedelsmissbruk skulle analyseras utifrån ett socialpsykologiskt snarare än ett medicinskt perspektiv
- läkemedelsmissbruk skall inte ses som avskilt från andra former av sociala avvikelser (ex. alkoholmissbruk, kriminalitet).

BAL-projektets första uppdrag bestod i en pilotstudie vars syfte var att ta reda på vad som hänt med de 19 läkemedelsmissbrukare som vistades på behandlingshemmet Björnvallen – en försöksverksamhet med miljöterapi som Stockholms kommuns nykterhetsnämnd bedrev i den jämtländska fjällvärlden – tiden 1/7 1969 – 15/12 1969. Denna pilotstudie finns redovisad som Nr 2 i BAL-projektets rapportserie (Tillström & Pallin 1973).

Under sommaren och hösten 1972 planerade en arbetsgrupp med representanter för Stockholms kommuns nykterhetsnämnd och pedagogiska institutionen vid Uppsala universitet ett delprojekt vars syfte var att med samhälls- och beteendevetenskapliga forskningsmetoder följa utvecklingen av ett behandlingshem – med miljöterapeutisk inriktning – från planeringsstadiet fram till den tidpunkt då verksamheten vid behandlingshemmet var fullt utbyggd. Detta delprojekt avsåg att följa tillkomsten av ett behandlingshem som Stockholms nykterhetsnämnd, under beteckningen Backgården, avsåg att öppna i Fagersta i början av oktober 1972. De lokaler som behandlingshemmet Backgården avsågs bli förlagda till hade tidigare varit annex till alkoholistanstalten Venngarn. Lokalerna ägdes emellertid av Fagersta kommun och då förhandlingar mellan Stockholms respektive Fagersta kommuner inte kunde nå fram till enighet om de ekonomiska villkoren för fastig-

hetens förhyrning, kunde behandlingshemmet Backgården inte startas som planerat.

Då behandlingshemmet Backgården inte kom till stånd, överflyttades BAL-projektets resurser och påbörjade planering för att följa tillkomsten och utvecklingen av ett behandlingshem för läkemedelsmissbrukare till stiftelsen Trollängens behandlingshem i Almunge utanför Uppsala. Stockholms kommuns nykterhetsnämnd var huvudintressent i stiftelsen Trollängen – de ledande posterna i stiftelsens styrelse var besatta av tjänstemän från Stockholms kommuns nykterhetsnämnds förvaltning – och avsikten var att kommunen på sikt skulle inträda som huvudman för Trollängens behandlingshem och att stiftelsen Trollängen skulle upplösas (Bremberg 1972, Mattson 1972). Det förberedande arbetet, planeringen inför behandlingshemmet Trollängens start samt den första tiden av praktiskt arbete finns dokumenterat i rapport BAL Nr 3 (Stensmo 1974 a) och Nr 6 (Stensmo 1974 b) samt i ett arbete av Ann Charlott (Pe) Bjerke (Bjerke 1975).

Efterhand som samarbetet mellan forskargruppen inom BAL-projektet och personal och gäster[1] vid Trollängens behandlingshem utvecklades, utkristalliserades en gemensam frågeställning som fr o m hösten 1973 stått i centrum för arbetet inom BAL-projektet.

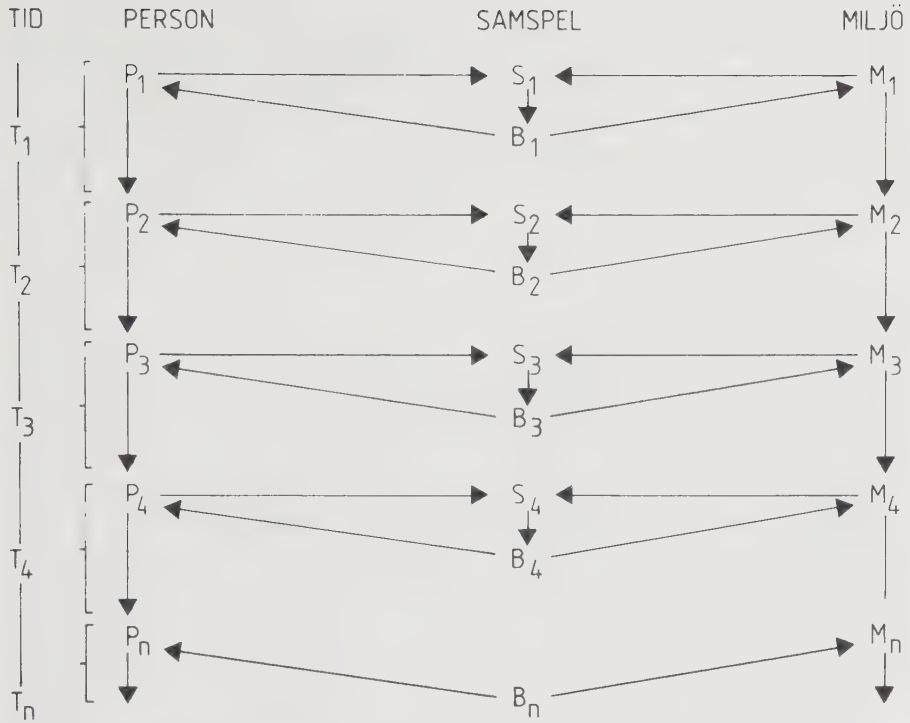
"Vilka verkningar har behandlingsprogrammet vid kollektivet Trollängen på narkotikamissbrukare/läkemedelsmissbrukare (effekter) och vad i programmet är det som har dessa verkningar (processer)?"

Teoretisk utgångspunkt

I BAL Nr 1 (Stensmo 1972, sid. 24) presenterades en multifaktoriell modell för samspelet mellan individen och dennes fysiska och sociala miljö. Denna modell syftade till att tjäna som hjälpmedel vid sökandet efter faktorer som skulle kunna förklara uppkomsten av narkotikamissbruk/läkemedelsmissbruk utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv.

En mer allmängiltig modell för individens samspel med miljön och dettas konsekvenser för såväl individen som miljön har utvecklats av den danske sociologen Eggert Petersen i anslutning till en studie av narkotikamissbruk och behandling av narkotikamissbrukare i Köpenhamn (Petersen 1974, sid 2/12). Petersens modell har egenskapen att den kan tillämpas vid en beskrivning av både presumtiva missbrukare, faktiska missbrukare och före detta missbrukare. Följaktligen kan den också beskriva *en* enskild individs utveckling enligt sekvensen: presumtiv missbrukare–faktiskt missbrukare–före detta missbrukare. Modellen kan grafiskt beskrivas enligt följande: (efter Petersen a.a. sid. 2/12 ff):

[1] Gäster är den beteckning som används på de inskrivna vid Trollängen istället för patient eller klient.



Figur 1:1. En socialpsykologisk interaktionsmodell (efter Petersen).

Figuren som beskriver ett fortlöpande samspel eller en samspelsprocess, uttrycker att det vid tiden T_1 uppstår ett samspel S_1 mellan personen i ett givet ögonblick P_1 och miljön i samma givna ögonblick M_1. Detta samspel yttrar sig i ett givet samspelsresultat som kommer till uttryck i ett givet beteende B_1. Detta återverkar på personen P_1 som ändrar sig från personlighetstillståndet P_1 till P_2, liksom samspelsresultatet återverkar på miljön, vilket ändrar sig från tillståndet M_1 till M_2. Utifrån dessa tillstånd ingår personen och miljön i ett nytt samspel, som ger upphov till ett nytt samspelsresultat, vilket återverkar på personen respektive miljön etc.

Utifrån modellen kan ett beteende vid vilken som helst tidpunkt beskrivas enligt formeln: $B=f(P_iM_a)$, vilken säger att beteende (B) betraktas som en funktion av en faktor för personen (P) och en faktor för den aktuella miljön (M) (jfr Lewin 1951).

Det är viktigt att notera att alla tidigare samspel och dessas resultat finns med i personfaktorn som en *historisk* dimension.

Samspelsresultatet, de givna beteendet vid en viss tidpunkt kan delas upp i a) vad i samspelet som kommer an på personen (personsfaktorn) och b) vad i samspelet som kommer an på den aktuella miljön (miljöfaktorn). Dessa två faktorer kan, enligt Petersen, studeras var för sig för att klargöra dess relativa betydelse för

ett givet samspelsresultat (Petersen a.a., sid. 2/13). Ett studium av personfaktorn, inklusive dess historiska dimension – förhållanden i historiska miljöer och resultat av tidigare samspel – kan klargöra i vilken utsträckning denna påverkar aktuella samspel (exempelvis missbruksbeteende eller beteende i en behandlingssituation). Ett studium av miljöfaktorn – förhållanden som kännetecknar aktuella sociala miljöer, inklusive behandlingsmiljöer – kan klarlägga i vilken utsträckning dessa påverkar aktuella samspel (exempelvis missbruk eller behandling).

Undersökningsområden

BAL-projektets resurser och forskningsintresse är f.n. knutna till fyra delstudier som samtliga berör Trollängens behandlingshem för läkemedelsmissbrukare.

1 En studie av Trollängen som social och terapeutisk organisation under en tidrymd av 1 1/2 år; från den 1 januari 1974 till den 30 juni 1975. Uttryckt i termer av den teoretiska samspelsmodellen innebär detta att studien söker kartlägga Trollängen som miljöfaktor (M_i) under en viss tidsrymd (T_i–T_{i+x}).

2 En retrospektiv studie av de gäster som skrevs in vid Trollängen under år 1974 och som deltagit minst 4 veckor i det planerade behandlingsprogrammet. Av de 50 gäster som skrevs in vid Trollängen under 1974 kom 33 att tillhöra denna kategori. Dessa gäster har intervjuats i syfte att rekonstruera deras livsvillkor och utveckling från födelsen fram till den tidpunkt då han/hon för första gången går in i Trollängens behandlingsprogram.

Uttryckt i termer av den teoretiska samspelsmodellen innebär detta att intervjuerna sökt täcka miljöfaktorer (M_i), personfaktorer (P_i), samspelet mellan dessa (S_i) och resultat av detta samspel (B_i) vid olika tidpunkter (T_i) innan gäster kom till Trollängen.

3 En studie av hur de 33 personer som nämndes under punkt 2 utvecklas under den tid de ingår i Trollängens behandlingsprogram, oavsett om de fullföljer programmet eller ej. Den tid som merparten av dessa gäster deltar i Trollängens behandlingsprogram motsvarar den tidrymd som täcks av den kartläggning av miljöfaktorn som nämnts under punkt 1.

Uttryckt i termer av den teoretiska samspelsmodellen innebär detta att studien söker kartlägga miljöfaktorer (M_i), personfaktorer (P_i), samspelet med dessa (S_i) och detta samspels resultat (B_i) under den tidrymd (T_i–T_{i+x}) som gästen deltar i Trollängens behandlingsprogram.

4 En studie av hur de 33 personer som nämnts under punkt 2 och 3 klarar sig efter det de lämnat Trollängens behandlingsprogram. Intervjuer och observationer har genomförts på 25 av de 33 i syfte att klarlägga deras livsvillkor och ut-

veckling efter det de lämnat Trollängens behandlingsprogram.

Uttryckt i termer av den teoretiska samspelsmodellen innebär detta att intervjuer och observationer sökt täcka miljöfaktorer (M_i), personfaktorer (P_i), samspelet mellan dessa (S_i) och resultatet av detta samspel (B_i) vid olika tidpunkter (T_i) efter det att gästen lämnat Trollängen.

Aktuell studie

De delstudier som nämns under punkterna 2—4 bygger på observationer och intervjuer med *enskilda personer*. Dessa delstudier kommer att redovisas i kommande rapporter. Den delstudie som nämns under punkt 1 bygger på observationer av och intervjuer med ett *kollektiv*. Föreliggande arbete utgör den delstudie som nämns under punkt 1 ovan; en kartläggning av Trollängen som social och terapeutisk miljö (M_i) under en tidrymd av 1 1/2 år ($T_{1.1.74}$—$T_{30.6.75}$). Kartläggningen omfattar den tidrymd då merparten av de 33 personer — några lämnade programmet under den aktuella tiden, men återkom efter observationsperiodens slut (30.6.75) — som innefattas i delstudierna 2, 3 och 4 samspelade med Trollängen som social och terapeutisk miljö.

Syften och frågeställningar

Ett terapeutiskt kollektiv av Trollängens typ, liksom varje annan vård- och behandlingsorganisation, existerar inte i ett historiskt-politiskt vakuum, utan är ett uttryck för samtida social- och vårdpolitisk strävan; åtminstone inom vissa grupper i samhället. I denna social- och vårdpolitiska strävan ingår vissa föreställningar om hur ett socialt problem — i detta fall narkotika/läkemedelsmissbruk — gestaltar sig, vilka orsaker det har och hur det bäst skall lösas.

Ett syfte med föreliggande arbete är därför att studera kollektivet Trollängens tillkomst och utveckling i ljuset av den narkotikapolitik som förts alltsedan narkotikamissbruk i mitten av 1960-talet definierades som ett allvarligt socialt problem och de föreställningar om orsaker till detta missbruk och hur det skall behandlas som varit vägledande för olika vård- och behandlingsinsatser under perioden 1960—1975.

I det forskningsprogram som utarbetades vid BAL-projektets start 1972 (Stensmo 1972) användes begreppet organisations- och ramfaktorer på vad som i inledningen betecknades som miljöfaktorer. Vid en analys av en behandlingsorganisations mål, struktur och funktion föreslogs följande frågor vara vägledande (Stensmo, a.a. sid. 8):

1. Vilket problem har organisationen tillskapats för att lösa?

2. Vilken eller vilka målsättningar har organisationen?
3. Vilka antaganden och värderingar ligger till grund för dessa mål?
4. Vilken arbetsfördelning mellan befattningshavare finns inom organisationen?
5. Vilka makt- och auktoritetsförhållanden finns inom organisationen?
6. Vilket kommunikationsmönster finns mellan medlemmarna i organisationen?
7. Vilka egenskaper är utmärkande för medlemmarna i organisationen, åtminstone de som tillskrivs inflytande över organisationens verksamhet?
8. Vilka arbetsprocesser finns inom organisationen för att förverkliga organisationens mål?
9. Vilka resurser har man till förfogande för dessa arbetsprocesser?
10. Hur fungerar organisationen i sina relationer till omvärlden?

Organisationssociologiska modeller som knyter an till dessa frågor har bl.a. utarbetats av Etzioni (Etzioni 1961, 1966), Katz och Kahn (Katz & Kahn 1966, 1978) och Perrow (Perrow 1970, 1972, Sundin 1975a, 1975b). Den sistnämnda modellen har använts för att beskriva Trollängen som social organisation i ett arbete som presenterades vid tredje nordiska narkotikaforskningssymposiet i Norge 1975 (Stensmo 1975 a). Erfarenheterna från denna prövning gav vid handen att modellen inte på ett tillfredsställande sätt kunde beskriva dynamiken i ett terapeutiskt kolletiv av Trollängens typ samt att den var svår att tillämpa för att beskriva förändring över tid. Dessa iakttagelser bekräftades också av Bjerke i hennes studie av Trollängens första verksamhetsår (Bjerke 1975, sid. 95 ff.).

Ett andra syfte med föreliggande arbete är därför att försöka finna en systemteoretisk modell som beskriver kollektivet Trollängens mål, struktur och funktion på ett sådant sätt att den ger en god bild av kollektivets dynamik och förändringar över tid. Utgångspunkten för konstruktion av en sådan modell kommer i det följande att vara de pedagogiska modeller som utvecklats av Dahllöf (Dahllöf 1967) och Lundgren (Lundgren 1972) och som analyserar pedagogiska (och sociala) system i termer av ramfaktorer, processer och utfall.

Den engelske psykiatern Maxvell Jones brukar karaktäriseras som det terapeutiska samhällets upphovsman. År 1947 startade han en social rehabiliteringsenhet vid Belmont hospital i närheten av London (senare blev denna enhet ett självständigt sjukhem med benämingen Henderson hospital). Under senare delen av 1950-talet genomfördes en omfattande studie av denna sociala rehabiliteringsenhet av den engelske socialantropologen Robert Rapoport och dennes medarbetare (Rapoport 1960). I denna studie fann Rapoport bl.a. att det sociala livet på rehabiliteringsenheten följde en cyklisk pendelrörelse som kunde beskrivas med hjälp av en sinuskurva.

Ett tredje syfte med föreliggande arbete är att undersöka om det sociala livet — de kollektiva processerna — på Trollängen också kan beskrivas med hjälp av denna sinuskurva och i så fall vilka tidrymder som varje fas i pendelrörelsen omfattar.

Behandlingsforskning av den typ där forskaren deltar, åtminstone som deltagande observatör, i det behandlingsarbete han/hon studerar har hitintills varit sparsamt förekommande i Sverige. En följd av detta är, att erfarenheten av och kunskaper om de speciella problem behandlingsforskaren ställs inför då han/hon väljer att delta i de processer som studeras, är begränsade. Den norske sociologen Yngvar Løchen är en av de få skandinaver som berört metod- och forskarrollsproblem vid behandlingsforskning som genomförs med deltagande observation (Løchen 1965, 1972).

Ett fjärde syfte med föreliggande arbete är att beskriva och analysera några av de problem en behandlingsforskare ställs inför när han/hon väljer en antropologisk, deltagande ansats i sitt forskningsarbete.

Kapitel 2. Svensk narkotikapolitik 1960—1975 — en kort historik

Narkotikamissbruk betraktades inte som en samhällsfråga av vikt förrän vid 1960-talets början. Fram till denna tidpunkt hade narkotikamissbruk betraktats som ett problem som var begränsat till en liten krets av människor, främst konstnärer och sjukvårdspersonal.

I det följande kommer riksdagens, ämbetsverkens och de statliga utredningarnas handläggning av narkotikafrågan från 1960 fram till 1975 att beskrivas och diskuteras.

Tiden före 1960

En antydan till att göra narkotikabruk till en riksdagsfråga kom år 1954 då hr Rimmerfors (fp) i en enkel fråga efterlyste åtgärder mot ett, enligt honom, tilltagande missbruk av narkotika. Dåvarande inrikesministern Hedlund (bf), svarade med hänvisning till överväganden som gjorts inom 1946 års läkemedelsutredning och till en utredning som gjorts av dåvarande medicinalstyrelsen, att inget tydde på att narkotikamissbruket hade tilltagit eller att något allvarligare problem uppstått (AK 1954, 15:19).

Under 1950-talet genomfördes två mindre undersökningar i syfte att kartlägga narkotikamissbrukets utbredning. Hovapotekare G. Krook och docent G. Lindgren kartlade hur många patienter som vårdats på mentalsjukhus och psykiatriska kliniker under år 1954. De fann 146 fall, 90 män och 56 kvinnor (Krook & Lindgren 1956). Socialläkaren J. Takman undersökte förekomsten av narkotikamissbruk hos stockholmsungdomar åren 1955—1957 och drog av dessa slutsatsen att det inte fanns skäl att anta ett tilltagande narkotikaproblem (Takman 1958).

Vid 1958 års riksdag återkom hr Rimmerfors med en interpellation där han bl.a. hävdade att antalet narkotikabrott hade ökat, att återfallsprocenten var hög hos de som sökte bli kvitt sitt narkotikamissbruk samt att missbruket trängde allt längre ner i åldrarna. Dåvarnade inrikesministern Johansson (s), svarade, med hänvisning till Takmans undersökning och med hänvisning till en skärpning av föreskrifterna vid receptutskrivning att det inte fanns skäl till oro och att de åtgärder som ditintills vidtagits var tillfyllest (AK 1958, 4:67).

År 1958 inrättades en särskild tjänst som åklagare i narkotikamål i Stockholms stad. Tjänsten hade inrättats med anledning av den ökning av receptförfalsk-

ningar och apoteksinbrott som hade noterats under senare hälften av 1950-talet.

Den 1 januari 1959 trädde en ny narkotikakungörelse i kraft. I denna föreskrevs bl.a. en straffskärpning för illegal narkotikahandel. I denna kungörelse togs det centralstimulerande medel som tillhör amfetamingruppen upp som narkotikum och en kungörelse som trädde i kraft senare under året klassades även Preludin (fenmetralin) som narkotikum (MF 1958:91, MF 1959:12).

Problemupptäcktsskedet, 1960—1964

År 1960 kom den första motionen i narkotikafrågan. Motionärer var hr Rimmerfors (fp) och frk Elmén (fp), vilka hemställde om "sådant förslag till skärpning av bestämmelserna för olaga innehav och olaga överlåtelse av narkotika att straffet verkar avskräckande samt att åtgärder i övrigt, i syfte att komma tillrätta med narkotikamissbruket, måtte vidtas (AK 1960:271). I motionen heter det bl.a.:

"Det har under de senare åren blivit klarlagt att Sverige på ett oroande sätt dragits in i farozonen när det gäller narkotika. Såväl medicinalstyrelsen som polismyndigheterna har gjort erkännansvärda insatser för att komma till rätta med denna inte minst för ungdomen katastrofala utveckling. Hittills har man dock trots alla försök att beivra den illegala handeln med narkotika och att göra de narkotiska produkterna mindre lätt åtkomliga främst kommit underfund med att problemet är av en storleksordning, som man för några år sedan stod helt främmande för.

Pressen omvittnar så gott som dagligen nya exempel på narkotikamissbrukets grepp om vissa ungdomskategorier i det svenska samhället, givetvis först och främst i storstäderna. Men det råder ingen tvekan om att epidemien är på väg ut över landet.

Marodörerna är i dessa sammanhang de samvetslösa "affärsmän", som tjänar som mellanhänder. Uppenbarligen finns det ett icke ringa antal sådana också i Sverige, som nu lever på ungdomarnas nyfikenhet på narkotikarusets omskrivna njutningar, men än mer på det pockande behov av fortsatt narkotikarus hos de redan invanda, ett behov som driver dem till nästan vilka offer som helst för att komma över olika slag av narkotika. Det har visat sig att mellanhänderna mestadels utgörs av tidigare straffade personer, som med kall hänsynslöshet utnyttjar olyckliga människors alltmer stegrade behov av bedövningsmedel eller stimulantia.

Inte minst med tanke på att narkotikamissbruket i Sverige redan skördat åtskilliga dödsoffer och dessutom håller på att infektera vissa grupper av skoldungdom måste statsmakterna med långt större allvar än hittills gå in för dess bekämpande.

Det vore önskvärt att statspolisen finge upprätta en speciell central för kampen mot narkotikamissbruket. Här står så stora värden på spel att skadeverkningarna måste elimineras redan på ett tidigt stadium genom förebyggande åtgärder. Dessutom är problemet inte längre enbart ett stockholmsproblem."

Riksdagens andra lagutskott, som handlade motionen, instämde i sitt utlåtande i den bild som motionärerna gav av narkotikaproblemet. Utskottet föreslog därför

att åtgärder som syftar till att stävja smuggling, receptförfalskning och apoteksinbrott samt att åtgärder som syftar till att komma åt de mellanhänder (langarna) som motionen talar om måtte vidtas (2 LU 1960:16). Motionen och utskottets yttrande vidarebefordrades till Kungl. Maj:ts kansli där en proposition med förslag till en ny läkemedelsförordning var under utarbetande.

Vid riksdagens höstsession samma år föreslog hr Hedin (h) i en interpellation att en tilläggslagstiftning skulle göras inom ramen för nykterhetsvårdslagen för att ge samhället samma möjlighet att omhänderta narkotikamissbrukare som de då hade när det gällde alkoholmissbrukare. Vidare förslog han att polisen skulle få förstärkta resurser för att dels spåra upp och förhindra försäljning av narkotika, dels spåra upp narkotikagäng vilkas ledare, enligt motionären, skapade kontakter mellan de illegala försäljarna och gängens medlemmar samt även lärde dessa att injicera de gifter som användes.

I sitt svar på hr Hedins interpellation anförde dåvarande inrikesministern Johansson (s), bl.a. med hänvisning till Krook & Lindgrens och Takmans undersökningar samt till den bedömning som dåvarande medicinalstyrelsen gjort att någon markant ökning av narkotikabruket inte kunde iakttas. De åtgärder som ditintills vidtagits; att narkotikakungörelsen tagit upp ett växande antal preparat som narkotikum, att skärpta föreskrifter om förvaring, redovisning och kontroll av narkotikapreparat utfärdats för apoteken och att läkarna föreskrivits skärpta restriktioner vid utskrivning av recept på läkemedel som innehåller narkotiskt ämne, hade enligt inrikesministern, fått till följd att narkotikamissbrukare i större utsträckning måste anskaffa narkotika illegalt och att detta i sin tur ställde ökade krav på polisiära resurser för att bekämpa narkotikabrott. Inrikesministern tog i sitt svar även upp frågan om hur narkotikamissbrukare skulle botas från sitt missbruk med hänvisning till de psykiatriska överväganden som den sittande sinnessjuklagstiftningskommittén har att göra beträffande vård och behandling av narkotikamissbrukare. Hr Hedins förslag till en utvidgning av nykterhetsvårdslagen så att denna skulle omfatta även narkotikamissbrukare, avvisade inrikesministern med hänvisning till att intagning till mentalsjukvården i ökande utsträckning skulle vara frivillig (Ak 1960, 30:76).

Vid 1961 års riksdag behandlade riksdagens allmänna beredningsutskott, i samband med sin behandling av ungdomsproblem, särskilt alkohol- och narkotikamissbruk hos ungdomar, en motion av hr Nelander (fp) m.fl. där effektivare åtgärder för att stävja narkotikamissbruket efterlystes.

I sitt yttrande över motionen framhöll utskottet att narkotikaproblemet var allvarligt, även om antalet missbrukare av narkotika var ringa i förhållande till antalet missbrukare av alkohol. Vidare framhöll utskottet att de straffbestämmelser som gällde för narkotikabrott inte hade önskade förebyggande effekter, varför en översyn av straffbestämmelserna med straffskärpning som mål framstod som motiverad. Utskottet poängterade också vikten av det arbete som försiggick på det internationella planet, bl.a. den konvention om en internationell kontroll av tillverkning, export och import av narkotika som Förenta Nationerna antog samma

år och som förväntades resultera i ett sammanhållande organ i Genève vars syfte var att följa utvecklingen inom området i hela världen (ABU 1961, 231:11).

Vid 1962 års riksdag antogs en ny narkotikaförordning som avsågs träda i kraft den 1 januari 1964. Denna ersatte den kungörelse från 1933 som ditintills gällt. I 1962 års förordning definierades narkotika som dels sådana läkemedel som på grund av sina starkt vanebildande egenskaper eller lättheten att kunna omvandlas i varor med sådana egenskaper är föremål för internationell kontroll enligt av Sverige biträdd överenskommelse, dels sådana varor som, enligt förordnande av Kungl. Maj:t förklaras skall anses som narkotika. Förordningen ålade dåvarande medicinalstyrelsen att upprätta och kungöra en förteckning över dessa varor.

Förordningen upptog vidare regler för hur narkotiska preparat skulle användas för vetenskapligt och medicinskt bruk, samt regler för tillverkning, införsel och innehav av narkotika. Vad avser den illegala narkotikahanteringen stadgade förordningen strängare straff än de som ditintills utdömts. Den som illegalt tillverkade, saluhöll, överlät eller innehade narkotika, kunde, enligt den nya förordningen, dömas till böter eller fängelse, dock högst 2 år (Prop. 184, 1962).

I en motion med anledning av propositionen om den nya narkotikaförordningen, hemställde fru Sjövall (s) att en utredning bör verkställas rörande de juridiska och medicinska problem som sammahänger med narkotikaproblemet. Utredningen skulle, enligt motionären, söka ta ställning till om fängelsestraff är det adekvata för narkotikamissbrukare, om sinnesjukvården är det eller om en ny sjukhusform måste skapas för att möta narkotikaproblemet (AK 1962, 923). Motionen hänvisades till den sittande sinnesjuklagstiftningskommittén.

1963 års riksdag tog inte upp narkotikaproblemet till särskild behandling. Under året utfärdade dock den dåvarande medicinalstyrelsen en ny förteckning över vilka varor som skulle anses som narkotika (MF 1963:150).

Den 4 februari 1964 utfärdade dåvarande medicinalstyrelsen en narkotikakungörelse rörande tillämpningen av 1962 års narkotikaförordning (se SOU 1967:41, bil. 2 och 4).

Vid 1964 års riksdag väcktes en motion om åtgärder för att hejda utvecklingen på kriminalitetens område med hr Nelander (fp) som första namn. Motionen innehöll ett avsnitt med förslag till bättre avvänjnings- och vårdåtgärder för narkotikamissbrukare. Efter en karaktäristik av narkotikaproblemet, där motionärerna beskriver missbruket som ökande, slog de fast:

"Vårdmöjligheterna för narkomaner här i landet är ytterst otillfredsställande. Först när en narkoman kommit i så dålig kondition och så ur balans att läkaren finner vårdbehovet trängande jämlikt sinnessjuklagen kan vård beredas på sinnessjukhus. Det har emellertid förekommit att en under sådana förhållanden inskriven person på mycket kort tid fått lämna sjukhuset, då sinnessjukdom inte förelegat och patienten själv inte velat kvarstanna på sjukhuset.

Den mest angelägna åtgärden för bekämpandet av narkotikamissbruket och den illegala narkotikahandeln torde vara att försöka minska efterfrågan på narkotika genom att få ned

antalet missbrukare. Härför erfordras bättre avvänjnings- och vårdåtgärder för dessa missbrukare. En personalförstärkning torde också vara erforderlig hos kriminalpolisen för ett effektivt bekämpande av smuggling och langning. En utredning synes vara nödvändig på dessa områden." (AK 1964, 415:12).

Motionen hänvisades till riksdagens allmänna beredningsutskott som i sitt utlåtande delade motionärernas oro för en ökande omfattning av narkotikamissbruk och framhöll att det var en angelägen uppgift för samhället att lämna effektiv vård och att uppspåra och omhänderta narkotikamissbrukare. Vad avser de av motionärerna föreslagna åtgärderna, hänvisade utskottet till det betänkande som sinnessjuklagstiftningskommittén lade på riksdagens bord samma år.

Sinnessjuklagstiftningskommitténs betänkande (SOU 1964:40) innehåller flera avsnitt som rör såväl förebyggande åtgärder som förslag till vård och behandling av läkemedelsmissbrukare. I den psykiatriska beskrivningen av narkomani heter det bl.a.:

"Det gemensamma draget i narkomanierna är att det tillförda ämnet efter en längre eller kortare tid leder till tillvänjning. Därmed menas, att det har uppstått beroende eller ett behov av det tillförda medlet. Tillvänjningen brukar börja med att organismens tolerans ökar, och därav följer, att doserna måste ökas för att den eftersträvade effekten skall uppnås. Så småningom utvecklas ett psykologiskt beroende av medlet, d.v.s. en känsla av eller en uppfattning om att dess verkningar är nödvändiga för välbefinnandet. Till sist kommer också ett somatiskt beroende, som i vissa fall kan bli lika starkt uttalat som begäret efter föda vid stark hunger eller dryck vid stark törst. När medlet utsättes eller när det ej kan erhållas, uppstår kroppsliga eller psykiska avvänjningssymptom.

Narkomani i medicinsk mening innefattar alla sådana sjukdomstillstånd, där ett psykologiskt eller ett somatiskt beroende eller behov av ett under kortare eller längre tid tillfört läkemedel eller njutningsmedel har uppstått. Vid längre tids användning av narkotika och besläktade ämnen brukar dessutom ett tilltagande kroppsligt och psykiskt förfall uppkomma."

Och om narkomaner sades bl.a.:

"I olika arbeten rörande narkomani brukar nu framhållas, att vissa personlighetsdrag eller avvikelser i karaktären utgör disponerade faktorer för uppkomsten av narkomani. Det rör sig om sådana drag som vekhet och oförmåga att bära tillvarons påfrestningar. Det är personer med benägenhet för olust och ångestreaktioner, med psykisk sårbarhet, stämningslabilitet och bristande levnadsmod. Narkomanin blir för dessa människor en flykt från tillvaroans hårda realiteter och konflikterna med medmänniskorna.

En del narkomaner vill bli av med trötthet, smärta, inre tomhet och tråkighet, andra vill glömma sin nöd och sina konflikter, andra åter vill uppnå apatisk sömn eller bedövning. Ibland rör det sig om stämningslägen och upplevelser, som tillhör genomsnittsmänniskans erfarenheter. De flesta kan emellertid stå ut med svårigheter och psykiska insufficienstillstånd och har förmåga att psykologiskt bearbeta upplevelser och konflikter. När denna förmåga saknas eller sviktar, uppstår ofta en önskan att fly undan svårigheterna, ibland med tillhjälp av medel, som framkallar lustkänsla, bedövning, omtöckning eller medvetslöshet. Man behöver sålunde ej förutsätta, att det för uppkomsten av narkomani krävs personlighetsdefekter eller karaktärsabnormiteter av framträdande slag. Det rör sig snarare om förmågan till sammanhållning eller integration inom personligheten och om psyko-

logiska möjligheter till bearbetning av upplevelser och konfliktstoff. Alla möjliga läkemedel och njutningsmedel kan komma till användning i självförvandlande syfte. En del människor tycks emellertid 'kräva' ämnen med starka eller mycket starka självförvandlande egenskaper."

Kommittén framhöll att det var angeläget att få till stånd effektiva behandlingsformer och god förebyggande verksamhet, men att de medicinska vårdmöjligheterna var bristfälliga och att specialavdelningar för vård och behandling helt saknades. Kommittén framhöll att samhällets åtgärder i narkotikafrågan kommit att domineras av polisens verksamhet och av straffrättsliga åtgärder, samt att det inte var tillfredsställande att polis och kriminalvård förfogande över bättre resurser för narkomanibehandling och narkotikabekämpning än sjukvården.

Narkomanvården skulle, enligt kommittén, vara en angelägenhet för sjukhusen; vård på konvalecenthem eller vård i hemmet ledde, enligt kommitténs bedömning, nästan alltid till försämring av sjukdomstillståndet. Vidare framhöll kommittén att narkomanerna i vissa fall själva söker sig till sjukhusen och att vården kan genomföras utan tvångsåtgärder, men att det i de flesta fall var nödvändigt att narkomanerna togs in och kvarhölls på sjukhusen mot deras vilja, bl.a. med hänvisning till deras rädsla för abstinenssymptom och deras benägenhet att återfalla och till varje pris söka skaffa sig missbruksmedlen under vårdtiden. Det vårdprogram som kommittén föreslog skulle, utöver avgiftning, innefatta psykoterapi, arbetsterapi, miljösanerande åtgärder och en långsam tillvänjning till de problem och krav som livet utanför sjukhuset uppställde.

Kommitténs betänkande behandlades i proposition av 1966 års riksdag och resulterade bl.a. i den lag om sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) som trädde i kraft den 1 januari 1967.

Den 4 december 1964 beslöt Sverige att ratifiera Förenta Nationernas narkotikakonvention från 1961. Konventionen omfattar 51 artiklar rörande bl.a. bestämmelser för tillverkning, distribution och konsumtion av narkotiska preparat, samt anvisningar för de lagstiftande och administrativa åtgärder som de undertecknade länderna måste vidta för att sätta konventionens bestämmelser i kraft.

Utredningsskedet, 1965—1969

Med anledning av en motion till 1965 års riksdag av hr Börjesson (c), m.fl. angående förstärkta svenska insatser för bekämpande av såväl den nationella som den internationella narkotikahandeln, inhämtade riksdagens allmänna beredningsutskott ett yttrande från rikspolisstyrelsen, vilken tillkommit den 1 januari samma år i samband med polisväsendets förstatligande.

Rikspolisstyrelsen framhöll i detta yttrande att det inte bara var ökningen av antalet missbrukare som ingav oro, utan även de förändrade missbruksformerna: ett tilltagande intravenöst missbruk av olika lösningsmedel kunde iakttas. Styrelsen sade vidare att en narkotikakommission, vars uppgift var att svara för spaning

och utredning av den illegala narkotikahanteringen, tillsatts genom samordning mellan rikspolisstyrelsen och stockholmspolisens utredningsavdelning för narkotikaärenden. Styrelsen avvisade i sitt yttrande motionärernas förslag om en utredning av polisiära insatser mot den illegala narkotikahandeln och föreslog i stället att narkotikakommissionen skulle få förstärkta resurser.

I yttrandets avslutning framhöll rikspolisstyrelsen:

"Kunskaperna om narkotikaproblemet är dock för närvarande alltför bristfälliga för att man rätt ska kunna bedöma, vilka åtgärder av olika slag som bör vidtas i kampen mot missbruket. Styrelsen ifrågasätter därför om inte en närmare undersökning borde göras för att utröna problemets omfattning och karaktär. Man bör undersöka varför människor missbrukar narkotika, vilka preparat som företrädesvis användes, varför missbruket avser just sådana preparat osv. – En kartläggning av detta slag skulle vara till stort gagn bl.a. vid planläggningen av de polisiära insatserna för att bekämpa narkotikamissbruket." (ABU 1965, 9).

År 1965 bildades RFHL – Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare. Förbundets syfte var att föra in socialmedicinska aspekter på narkotikafrågan, som, enligt förbundets uppfattning, ditintills haft en exklusiv polisiär och juridisk handläggning. Bland dessa socialmedicinska aspekter kan nämnas arbete för att få till stånd andra vårdalternativ än den slutna vård mentalsjukhusen tillhandahöll, arbete för att avkriminalisera narkotikamissbruket, samt arbete för att informera om narkotikaproblemet, särskilt missbrukets sociala aspekter (RFHL-kontakt 1975:9, Hirschfeldt 1974).

Under 1965 påbörjade dr S.E. Åström tillsammans med två kollegor en försöksverksamhet med legal förskrivning av företrädevis centralstimulerande narkotika. Förebilden för försöksverksamheten var ett liknande engelskt försök som förestods av psykiatern lady Frankau. Dr Åströms verksamhet pågick fram till 1967 och den blev stundtals häftigt kritiserad (SOU 1967:25, Bejerot 1968, RFHL-kontakt 1975:9).

Den 18 juni 1965 tillsatte dåvarande medicinalstyrelsen en expertgrupp för undersökningar rörande narkotikamissbruk. I gruppen ingick representanter för medicin, farmakologi, psykiatri och en representant för polisväsendet. Gruppen presenterade strax efter nyår 1966 en promemoria med överväganden om kartläggning av missbruket, vård, prevention och förslag till undersökningar.

Medicinalstyrelsens expertgrupp ombildades i början av år 1966 och antog namnet narkomanvårdskommittén. Arbetet inom denna grupp fördelades i fyra arbetsgrupper; en socialmedicinsk grupp, en teknisk-diagnostisk grupp, en juridisk grupp och en vårdgrupp (SOU 1967:25, 1967:41).

Vid 1966 års riksdag föreslogs i ett flertal motioner att en parlamentarisk utredning skulle tillsättas för att skyndsamt få till stånd en provisorisk vårdorganisation i avvaktan på narkomanvårdskommitténs långsiktiga åtgärder. Denna organisation borde, enligt motionärerna, präglas av samma synsätt som det som kännetecknar alkoholsjukvården och en av den föreslagna utredningens uppgifter skulle vara att utvidga nykterhetsvårdslagen så att denna omfattade även narkoti-

kamissbrukare (ex. AK 1966:168).

Riksdagens allmänna beredningsutskott, som handlade motionerna, inhämtade till sitt utlåtande yttranden från rikspolisstyrelsen och dåvarande medicinalstyrelsen. Dessa hävdade att narkomanvårdskommittén dels arbetade snabbt, dels var så allsidigt sammansatt att den på ett tillfredsställande sätt kunde arbeta med de frågor som motionärerna berörde. Med hänvisning till dessa yttranden föreslog utskottet att någon parlamentarisk utredning inte skulle tillsättas (ABU 1966:37).

I augusti 1966 överlämnade narkomanvårdskommittén till socialdepartementet en promemoria angående undersökningar av narkotikaproblemet. Promemorian innehöll konkreta förslag till undersökningar där tonvikten lades på kartläggningsfrågor, epidemiologiska frågor och vårdfrågor. I promemorian anfördes att Sverige, ur socialmedicinsk synpunkt, stod mitt uppe i en sjukdomsvåg av epidemisk karaktär och att kunskaperna beträffande sjukdomsbild, sjukdomsförlopp, epidemins bakgrund och möjligheterna att bemästra den, var mycket ofullständiga (SOU 1967:25, bil. 1).

Vid riksdagens höstsession 1966 väcktes motioner som föreslog att straffmaximum för narkotikabrott skulle höjas från 2 till 4 års fängelse (ex. AK 1966:384), motioner med förslag om en översyn av nykterhetsvårdslagen så att denna även skulle vara tillämpbar för narkotikamissbrukare (ex. AK 1966:699), samt en motion med förslag om att innehav av narkotika för eget bruk skulle avkriminaliseras (AK 1966:704). Riksdagens andra lagutskott som handlade motionerna, inhämtade yttranden från dåvarande medicinalstyrelsen, dåvarande socialstyrelsen samt från rikspolisstyrelsen och riksåklagarämbetet.

Beträffande de straffrättsliga frågor som aktualiserades i motionerna tillstyrkte medicinal- och rikspolisstyrelsen en straffskärpning vid illegal narkotikaförsäljning, medan riksåklagarämbetet nöjde sig med att konstatera att en översyn av lagstiftningen vore önskvärd. Socialstyrelsen däremot fann det inte behövligt med någon straffskärpning.

Beträffande vårdfrågorna framhöll både medicinal- och socialstyrelsen att nykterhetsvården hade alldeles för begränsade resurser för att också ta sig an narkotikaproblemet. Beträffande förslaget om en utvidgning av nykterhetsvårdslagen, föreslog båda styrelserna att frågan skulle hänskjutas till den sittande narkomanvårdskommittén.

Utskottet föreslog, med hänvisning till ämbetsverkens yttranden, att en straffskärpning inte endast framstod som en lämplig, utan som en nödvändig åtgärd. Beträffande vårdfrågorna, hänvisade utskottet till den sittande narkomanvårdskommittén. Förslaget om en avkriminalisering av narkotikainnehav för eget bruk avvisades med hänvisning till att det skulle försvåra polisens och åklagarnas arbete, då det ställde krav på grannlaga överväganden (2 LU, 1966:61). Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

Den 1 januari 1967 trädde lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall i kraft. Lagens förarbete var det betänkande som sinnessjuklagstiftningskommittén lagt fram år 1964. Den nya lagen innebar att narkotikamissbruk i många stycken jäm-

ställdes med psykisk sjukdom och den gav den psykiatriska vården ökade möjligheter att omhänderta och vårda narkotikamissbrukare mot deras vilja.

I februari 1967 kom narkomanvårdskommitténs första betänkande, Narkotikaproblemet – kartläggning och vård (SOU 1967:25). Betänkandets huvudavsnitt berörde dels narkotikaproblemets omfattning, dels överväganden rörande vården av narkotikamissbrukare.

Betänkandet inleddes med tre kortare avsnitt. Ett som tog upp definitionsproblem och där kommittén föreslog att begreppet beroendeframkallande medel skulle vara vägledande för synen på narkotikaproblemen. Ett som tog upp sjukdomsbilder vid läkemedelsberoende och som beskrev de fysiologiska och psykologiska verkningarna av olika missbruksmedel, samt ett avsnitt om teknisk-diagnostiska metoder som beskrev tillvägagångssätt vid och betydelsen av olika kemiska analysmetoder – exempelvis blod- och urinanalyser – som kan komma till användning vid rutinkontroller av och forskning om narkotikamissbruk.

Det avsnitt som sökte kartlägga missbruket syftade dels till att göra en uppskattning av missbrukets omfattning i Sverige, dels till en beskrivning av missbrukets karaktär, förlopp och följdverkningar för såväl den enskilde missbrukaren som för samhället. Missbrukets utbredning eller frekvens sökte kommittén uppskatta genom att inhämta uppgifter från apotekens försäljningsstatistik, från polisens narkotikabeslag och undersökningar av arrestanter, från kriminalvården, socialvården och sjukvården.

Kommittén framhöll att de gjorda undersökningarna inte kunde ge någon vederhäftig information om missbruksfrekvensen. Med flera reservationer, uppskattades dock antalet missbrukare-narkotikaberoende till mellan 5.000 och 7.000 för hela riket. Vad avser missbrukets karaktär och förlopp sade kommittén att det syntes vara mest utbrett bland människor som redan tidigare har anpassningssvårigheter och att det ofta förekom i kombination med andra svårigheter såsom arbetslöshet, sjukskrivning etc.

I det avsnitt som rörde vården av narkotikamissbrukare, framhöll kommittén att detta, i dess allvarligare form, var att betrakta som sjukdom och att vården därför främst var en uppgift för psykiatrin. Vid sidan av de medicinska vårdåtgärderna betonade kommittén den sociala vårdens betydelse för missbrukarnas rehabilitering. Ansvaret för den medicinska vården framhöll kommittén som en angelägenhet för landstingskommunerna och sjukvårdsenheterna i de landstingsfria städerna, medan ansvaret för den sociala vården åvilade primärkommunerna i enlighet med socialhjälpslagen och barnavårdslagen.

Vården av narkotikamissbrukare över 21 år föreslogs få formen av en vårdkedja; ett vårdsamarbete mellan uppsökande verksamhet, öppen poliklinisk vård, sluten sjukhusvård samt eftervård. Denna vårdkedja förutsattes bli organiserad i samarbete mellan sjukvården och socialvården. Den uppsökande verksamheten föreslogs bli förlagd till centralt belägna lokaler i närheten av storstädernas missbruksmiljöer. Verksamhetens syfte skulle vara att förmå kända och okända missbrukare att söka vård och till sitt förfogande föreslogs den få ett antal sängplatser

för att kunna svara för nattmottagning. Den öppna vården kunde, enligt kommittén, tillgodoses i redan befintliga öppna mottagningar och poliklinker och sjukhus. Till den öppna vården räknade kommittén också den legala narkotikaförskrivningen som skulle få fortsätta, dock med kraftiga restriktioner och kontroll. Den slutna vården föreslogs bli förlagd till särskilda avdelningar vid redan befintliga psykiatriska sjukhus. Dessa borde ha ett litet antal platser, 10—12, för att tillgodose den lilla gruppens princip vilken, enligt kommittén, kunde utnyttjas i ett positivt, psykoterapeutiskt syfte. Eftervården föreslogs bli förlagd till utskrivningshem, konvalescenthem och inackorderingshem. På dessa föreslogs att viss psykoterapeutisk verksamhet skulle förekomma.

Vård av missbrukare under 21 år, för vilka barnavårdsnämnderna enligt barnavårdslagens § 25 ålagts skyldighet att ingripa och föranstalta om vård, föreslog kommittén, skulle förläggas till den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU), till barn- och ungdomspsykiatriska klinker, samt till särskilda ungdomshem och ungdomsvårdsskolor. För vård av blandmissbrukare, alkohol- och läkemedelsmissbrukare, föreslogs nykterhetsvården få ökade resurser. För narkotikamissbrukare som tillhörde kriminalvårdens klientel föreslog kommittén en utredning om missbrukets omfattning på anstalterna, samt att kriminalvård i frihet skulle använda sig av den öppna och slutna medicinska vårdens förstärkta resurser till skyddsvärnet eller av särskilda inackorderings- och konvalescenthem.

I juni 1967 kom narkomanvårdskommitténs andra delbetänkande, Narkotikaproblemet — kontrollsystemet (SOU 1967:41). Betänkandet innehöll överväganden om internationell kontroll av narkotika och andra beroendeframkallande medel, bedömning av och förslag till förändringar i den svenska lagstiftningen, samt förslag till förstärkning av tullverkets, polisväsendets och åklagarmyndigheternas resurser på området.

Beträffande den internationella kontrollen, vilken regleras av 1961 års allmänna narkotikakommission (Single convention on narcotic drugs, 1961), framhöll kommittén att den gav tillfredsställande möjligheter till en kontroll av de i konventionen upptagna medlen. Konventionen innefattade emellertid inte centralstimulantia, lugnande och sömngivande medel och hallucinogener, varför kommittén framhöll att den svenska WHO-delegationen borde anmodas att energiskt arbeta för att få till stånd en internationell kontroll även av dessa medel.

Beträffande den legala in- och utförseln av preparat, framhöll kommittén att den var tillfredsställande reglerad av narkotikaförordningen. Den illegala in- och utförseln, smugglingen, däremot föreslogs få ökade kontrollmöjligheter genom förstärkning av tullverkets resurser. För intensifierad och målinriktad tullspaning föreslogs inrättandet av en central underrättelse-, utrednings- och spaningsenhet som bl.a. skulle förfoga över utbildade spårhundar och teknisk apparatur för undersökning av gods och transportmedel. Kommittén föreslog vidare en skärpning av varusmugglingslagen genom en höjning av straffmaximum för grov narkotikasmuggling skulle höjas till fyra års fängelse från dåvarande två år. Även förberedelse till varusmuggling beträffande narkotika föreslogs bli straffbelagt, dock med

undantag för ringa brott.

Beträffande den legala hanteringen av narkotiska preparat framhöll kommittén att den var tillfredsställande ordnad; en utsträckt kontroll av läkarnas förskrivning av beroendeframkallande medel borde dock komma till stånd. För den illegala hanteringen av beroendeskapande medel föreslog kommittén ytterligare kriminaliseringar och skärpningar av då gällande straffbestämmelser. Försök och förberedelse till olaga tillverkning samt förberedelse till olaga saluhållande och överlåtelse föreslogs bli kriminaliserad. De i narkotikaförordningen upptagna brotten olaga tillverkning, saluhållande, överlåtelse och innehav föreslogs bli indelade i tre grader: grovt brott med fyra års fängelse som straffmaximum, "normalt" brott med straffmaximum två års fängelse, samt ringa brott med bötesstraff som påföljd. Kommittén föreslog också att handel med injektionssprutor och kanyler skulle kontrolleras.

Vid 1967 års riksdag behandlades motioner angående en sådan förändring av barnavårdslagen att den gav möjlighet till tidigare ingripanden mot underårig narkotikamissbrukare (FK 358, AK 439), motioner angående receptbeläggning av injektionssprutor (FK 444, AK 560, 792), en motion angående ökade befogenheter för de kommunala nykterhetsnämnderna att aktivt medverka för att bekämpa narkotikamissbruk (AK 794), samt en motion med förslag att en parlamentarisk utredning av narkotikafrågan skulle tillsättas (AK 231). Riksdagens andra lagutskott, som handlade motionerna, föreslog att samtliga skulle lämnas utan åtgärd i avvaktan på remissbehandlingen av narkomanvårdskommitténs delbetänkanden och den proposition i narkotikafrågan som väntades till 1968 års riksdag.

De förslag till kontrollsystem och de riktlinjer för vårdens organisation som narkomanvårdskommittén avgav 1967 låg till grund för en proposition till 1968 års riksdag. Den del av propositionen som rörde vården handlades av statsutskottet.

Utredning, remissbehandling, proposition och utskottsbehandling av lagstiftningsfrågorna resulterade i en särskild narkotikastrafflag som trädde i kraft den 1 april 1968. Denna lag innebar att riksdagen godtog narkomanvårdskommitténs förslag om påföljder för olaga tillverkning, saluhållande, överlåtande och innehav av narkotika. För lindriga brott, *narkotikaförseelse*, stadgades böter. För "enkelt" brott, *narkotikabrott*, stadgades fängelse i högst två år. För grovt brott, *grovt narkotikabrott*, stadgades fängelse i lägst sex månader och högst fyra år — det senare avsåg "langning" i stor skala.

Även den befintliga lagstiftningen ändrades som en följd av riksdagens beslut. Varusmugglingslagen skärptes genom att straffmaximum för narkotikasmuggling höjdes från två till fyra år. Lagarna om behandling på fångvårdsanstalt och i nykterhetsvård och barnavård fick tillägg om andra berusningsmedel än alkohol samt tillägg rörande injektionssprutor och kanyler. Vidare ändrades 1962 års narkotikaförordning så att den även inkluderade försök eller förberedelse till befattning med narkotika samt vissa former av oaktsamhet. Ett beslut om en förordning med bestämmelser om införsel och handel med injektionssprutor och kanyler togs ock-

så av riksdagen (2 LU 1968:1).

Beträffande riktlinjer för organisation av vården av narkotikamissbrukare godtog riksdagen narkomanvårdskommitténs förslag om en vårdkedja med uppsökande verksamhet, öppen och sluten vård, samt fortsatt behandling och eftervård. För att få denna vårdorganisation till stånd, betonade riksdagen att en samordning av de medicinska och sociala åtgärderna var av vikt.

Den uppsökande verksamheten, för vilken ansvaret skulle ligga på de kommunala socialvårdshuvudmännen, konstaterades vara otillräcklig. En utbyggnad behövdes främst i storstäderna, men även i andra orter som led i en förebyggande spridning av missbruket.

Den öppna vården kunde, enligt beslutet, beredas plats vid kliniker och avdelningar för psykiskt sjuka. Sjukvårdshuvudmännen hade att pröva platsbehovet. Missbrukarna borde, enligt beslutet, förmås att frivilligt underkasta sig inte bara avgiftning utan även den vård som fordrades för att bota honom psykiskt.

I beslutet betonades att om eftervården har brister, var även den tidigare vårdens resultat ofta tillspillogivna. Behandlingshem, där fortsatt terapi skulle ges i kombination med arbete och utbildning, liksom inackorderingshemsplatser och konvalescenthem, karaktäriserades som viktiga inslag i eftervården. Dessa borde främjas genom anslag med statsmedel och en viss försöksverksamhet borde påbörjas (SU 1968:37). I båda utskottens utlåtanden påpekades att utredningsarbetet inom narkomanvårdskommittén fortsatte och att tredje betänkande som ytterligare behandlade avvägningen mellan prevention, strafflagstiftning, och vård kunde förväntas.

Under hösten 1968 kom, enligt dåvarande regeringen, rapporter om fortsatt ökning och spridning av narkotikamissbruket. Detta i kombination med en kampanj mot narkotikamissbruket och dess former som fördes främst i tidningen Expressen, föranledde regeringen att tillsätta en arbetsgrupp med uppgifter att snabbutreda frågans läge. Gruppen konstaterade (SBN 1969):

- *att* Sverige internationellt sett utgjorde en attraktiv marknad för narkotika och att införseln ökade kraftigt.
- *att* narkotikabrottsligheten hade blivit ett problem för polis och åklagare i hela landet
- *att* antalet personer som kommit i kontakt med narkotika successivt hade stigit
- *att* vissa former av narkotikamissbruk hade stor spridning bland ungdom
- *att* en stor del av missbruket bland ungdom var av tillfällig karaktär
- *att* enligt skolöverstyrelsen ingen märkbar försämring ägt rum bland skolungdomar under året
- *att* i narkotikamissbrukets spår följde ökad och förgrovad brottslighet bland redan förut missanpassade grupper.

Med utgångspunkt från dessa uppgifter antog regeringen den 27 december ett tiopunktsprogram för "en offensiv på bred front mot narkotikamissbruket". I anslutning till detta tillsattes ett samarbetsorgan för bekämpande av narkotikamissbruk (SBN) bestående av cheferna för de statliga myndigheter som berördes av

narkotikafrågan och representanter för landsting och kommuner. De tio punkterna var:

1. Polisens och tullens narkotikabekämpning får ökade resurser.
2. Polisens och tullens samarbete med utländsk polis och tullmyndigheter utvidgas.
3. Telefonavlyssning får användas – efter beslut av domstol – för att komma åt personer som är misstänkta för grova narkotikabrott.
4. Skärpning av straffen för grovt narkotikabrott.
5. Socialstyrelsen får i uppdrag att inventera behovet av och planlägga en ökad uppsökande verksamhet samt tillskapa ökade resurser för akut psykiatrisk vård och eftervård. För att snabbt nå resultat övervägs vissa omdispositioner av befintliga och planerade vårdresurser.
6. Ett förtydligande av lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall övervägs.
7. Regeringen avlyssnar ungdomsorganisationernas uppfattning om kampen mot narkotikamissbruket bland ungdom.
8. Informations- och upplysningsverksamheten förstärks.
9. Sverige kräver i FN:s narkotikakommission att preludin, amfetamin och närbesläktade medel skall införas under 1961 års narkotikakonvention.
10. Ett särskilt samarbetsorgan tillskapas för att noga följa utvecklingen på narkotikaområdet, samordna myndigheternas insatser och ta initiativ till åtgärder.

Delar av regeringens tiopunktprogram omsattes redan den 1 januari genom en kraftig förstärkning av polisens resurser för narkotikaspaning och utredning av narkotikabrott. I början av året var omkring 750 poliser sysselsatta inom narkotikaområdet.

Vård av narkotikamissbrukare får särskild uppmärksamhet i 1969 års statsverksproposition under rubriken nykterhets- och narkomanvård.[1] (Prop. 1, 1969, bil. 7). Dåvarande socialminister Aspling (s), framhöll i propositionen att narkotikamissbruket, särskilt det intravenösa missbruket av centralstimulantia, var ett allvarligt problem i Sverige och att vården av missbrukarna enligt riksdagsbeslut från 1968 var en angelägenhet för landstingen och de landstingsfria städerna i intim samverkan med primärkommunernas uppsökande socialvård. I socialdepartementets budgetförslag föreslogs att särskilda statsbidrag skulle utgå för utbyggnad av vårdinsatserna: anordnings- och driftsbidrag till behandlings- och inackorderingshem för narkotikamissbrukare, driftsbidrag till vårdcentraler för unga narkotikamissbrukare, samt till alkoholpolikliniker som tar sig an narkotika-

[1] I tidigare statsverkspropositioner stod: Nykterhetsvård.

missbrukare. Vidare föreslogs bidrag till organisationer för stöd och hjälp åt narkotikamissbrukare, bl.a. RFHL.

Vid en föredragning över socialärenden i anslutning till riksdagsöppnandet och överlämnandet av statsverkspropositionen, gav socialministern följande karaktäristik av narkotikafrågan:

"Narkotikabrottsligheten har fortsatt att öka och fått en allt större spridning. Samtidigt som brotten i många fall blivit grövre till sin karaktär. Jag avser att i det följande lägga fram förslag om skärpning av straffsatserna för grovt narkotikabrott och grov varusmugglig som gällt narkotika.

Den illegala handeln med narkotika och narkotikamissbruket har fått sådan omfattning att samhällets ansträngningar nu måste ytterligare intensifieras och samordnas till en offensiv på bred front. Denna offensiv kommer att innefatta bl.a. en utvidgad upplysningsverksamhet och förstärkta vårdinsatser. Av väsentlig betydelse i sammanhanget är också att komma till rätta med tillflödet av narkotiska medel till den illegala marknaden och försvåra åtkomsten av narkotiska preparat för missbrukare och för personer som annars riskerar att dras in i missbruket. För det ändamålet fordras ytterligare polisiära och kriminalpolitiska åtgärder. Chefen för justitiedepartementet har tidigare i dag anmält fråga om telefonavlyssning vid utredningar om grovt narkotikabrott och grov varusmuggling som avsett narkotika. För min del vill jag ta upp frågan om skärpning av straffen för sådana brott.

Enligt rikspolischefen är internationellt verksamma importörer, tillverkare och försäljare inom narkotikabranschen väl medvetna om straff och upptäcktsrisker i olika länder. Rikspolischefen framhåller att dessa personer betraktar Sverige som en mycket tacksam marknad, bl.a. på grund av att straffreaktionen är mild i jämförelse med förhållandena i många andra länder, som berörs av den illegala narkotikatrafiken. Om man vidare jämför med de svenska straffsatserna för grövre förmögenhetsbrott och med dem för brott mot person, ter sig straffen för de grova narkotikabrotten enligt rikspolischefen som lindriga. Narkotikabrotten förorsakar nämligen ofta stort personligt lidande och betydande sociala skadeverkningar. Därjämte inbringar brottsligheten mycket stora ekonomiska vinster som ofta vida överstiger de vinster som grova förmögenhetsbrott ger. Den finns därför enligt rikspolischefen starka skäl att kraftigt reagera mot den grova narkotikabrottsligheten och en straffskärpning är väl motiverad.

En fortsatt samordning av straffsatserna för grovt narkotikabrott och grov varusmuggling som gällt narkotika är påkallad. Dessutom är en höjning av straffsatsen för grov smuggling av narkotika i och för sig önskvärd. Efter samråd med cheferna för justitie- och finansdepartementen förordar jag att straffet för grov varusmuggling som avsett narkotika sätts till fängelse, lägst ett och högst sex år." (Protokoll över socialärenden 10 januari 1969).

Under vårsessionen 1969 tog riksdagen en mängd beslut som syftade till att förverkliga regeringens tiopunktsprogram från 1968.

Den 5 mars antogs en lag om telefonavlyssning vid förundersökningar angående grovt narkotikabrott. Då både proposition och riksdagens första lagutskotts yttrande över den, framhöll att telefonavlyssning var ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten, föreslogs att lagen skulle tillämpas ytterst restriktivt. Lagen tidsbegränsades till den 30 juni 1970 (prop. 1969:5, 2 LU 1969:16).

Den 5 mars beslöt riksdagen också att höja straffsatserna för grovt narkotikabrott och grov varusmuggling. I propositionen föreslogs att straffsatserna för grovt narkotikabrott skulle höjas från lägst ett till högst sex års fängelse och att motsvarande straffsatser också skulle gälla för grov varusmuggling som gällde narkotika (prop. 1969:13). Riksdagens andra lagutskott, som handlade propositionen, hade i sitt arbete att ta ställning till flera motioner som föreslog att straffsatserna för både grovt narkotikabrott och grov varusmuggling skulle maximeras till tio års fängelse (FK 1969:222, 913, 914, AK 1969:251, 1047, 1048). Andra lagutskottet och riksdagen stannade dock i båda fallen för ett straffmaximum av sex år, bl.a. med hänvisning till att dessa straffsatser var i överensstämmelse med den lagstiftning som tillämpades i övriga nordiska länder (2 LU 1969:13).

Beträffande vård och behandling av narkotikamissbrukare, påpekade riksdagens statsutskott, som handlade vårdfrågorna, att riksdagen var enig om den av 1968 års riksdag beslutade principen om en vårdkedja, där sjukvårdshuvudmännen respektive socialvårdshuvudmännen skulle vara ansvariga för olika led. För att stimulera ökningen av vårdresurserna, föreslogs verksamheten bli tillgodosedd med statligt stöd. Bidrag till öppenvården skulle utgå med 75 % av de godkända kostnaderna för verksamheten. Detsamma skulle gälla bidrag i form av anordnings- och driftsbidrag till behandlingshem och inackorderingshem (SU 1969:13). Riksdagen beslöt i enlighet med utskottets förslag.

I den del av regeringens tiopunktsprogram från 1968 som gällde ett förtydligande av lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall, beslöt riksdagen i enlighet med ett av socialstyrelsen avgivet förslag om komplettering av specialindikationen för narkomaner, som innebar en utvidgning av samhällets möjligheter till omhändertagande. Kompletteringsförslaget gick ut på att inte blott en sjuks bristande sjukdomsinsikt utan även hans oförmåga, till följd av missbruk av beroendeframkallande medel, att bedöma sitt behov av vård, skulle utgöra en specialindikation för omhändertagande enligt lagen (Prop. 1969:111). Denna utvidgning av lagen om sluten psykiatrisk vård trädde i kraft den 1 juni 1969.

Bland andra frågor inom narkotikaområdet som riksdagen hade att ta ställning till vid 1969 års vårsession var bl.a. frågor rörande informations- och upplysningsverksamhet, till vilken 1 miljon kronor anvisades, frågor om forskning på narkotikaområdet, frågor om internationell kontroll, där Sverige genom sitt medlemskap i FN:s narkotikakommission fick till stånd en resolution om internationell kontroll av LSD och de centralstimulerande medel som missbrukades i Sverige, samt frågor rörande kriminalvårdens narkotikaproblem, där en utredning tillsattes för att undersöka förekomsten av narkotika och narkomaner på fängvårdsanstalter (SU 1969:113).

I november 1969 kom narkomanvårdskommitténs slutbetänkande, Narkotikaproblemet – samordnade åtgärder (SOU 1969:52) och dess bilaga, Narkotikaproblemet – undersökningar (SOU 1969:53).

I sin analys av missbrukssituationen betonar kommittén att narkotikamissbruk är en komplex företeelse med en mångdimensionell bakgrund, samt att missbruket

i lika hög grad är en social som en medicinsk fråga. Missbrukssituationen analyserades med hjälp av en socialekologisk modell med komponenterna: *agens*, som är missbruksmedlen och dess beroendeskapande effekter, *värd*, som är missbrukaren själv, vad han är för slags person och vilken social och psykologisk selektion han representerar, samt *omgivningen*, som är alla faktorer eller förhållanden i samhället som kan tänkas ha haft betydelse för missbrukets utveckling och dess vidmakthållande, såväl individuellt som på massbasis. Kommitténs analys utmynnar i följande slutsatser:

Vad missbruksmedlen beträffar, är det särskilt viktigt att tillse att nya katastrofer förebyggs genom utvidgad kontroll av den verksamhet som bedrivs av drogproducenter. Det är också nödvändigt att bygga upp en internationell ordning som försvårar och hindrar tillverkning och distribution av farliga medel som ej har signifikant terapeutiskt värde.

Vad missbrukarna beträffar, har konstaterats att dessa i betydande utsträckning utgörs av socialt och psykiskt avvikande individer. Det måste skapas möjligheter i tillräcklig omfattning att uppsöka och hjälpa sådana personer i medicinskt och socialt avseende.

Vad samhället beträffar, har först konstaterats att narkotikamissbruket inte utgör det enda problemet av missbruk i samhället. Både missbruk av alkohol, tobak och överkonsumtion av läkemedel utgör allvarliga problem, som också kräver åtgärder vilka med fördel kan koordineras med åtgärderna mot drogmissbruk. Åtskilligt tyder dessutom på att vissa drag i samhällsutvecklingen utsätter i synnerhet personer i svåra sociala förhållanden och med brister i personlighetsutrustning för ökade risker. Ökad uppmärksamhet måste därför ägnas dessa förhållanden.

Utifrån dessa slutsatser föreslog kommittén en mängd åtgärder som dels var inriktade mot missbruket, dels med allmänna socialpolitiska och andra medel syftade till att undanröja missbrukets förutsättningar:

- åtgärder för internationell kontroll av tillverkning och distribution av droger.
- åtgärder för motsvarande svensk kontroll
- åtgärder för att minska efterfrågan (information)
- åtgärder från polisen och de rättsvårdande myndigheterna
- åtgärder rörande tekniskt-diagnostiska frågor
- åtgärder omfattande ett vitt register av vård, från sluten medicinsk vård till olika former av social omsorg
- allmänna social- och kulturpolitiska åtgärder som är väsentliga för det preventiva arbetet.

De mål som kommittén ville nå med dessa åtgärder var

att förhindra att drogmissbruk uppkommer,
att motverka missbruket när det ändå uppstått,
att rehabilitera missbrukarna, samt

att så långt som möjligt minska de skador och det lidande som är förknippat med missbruket.

I sina överväganden om den framtida vården av narkomaner sade kommittén att vårdprogrammen bör täcka alla former av missbruk; från nyfikenhetsmissbruk av cannabis bland ungdomar till svårartat missbruk av centralstimulantia och opiater. Vid denna vård skall såväl symtomet missbruk, som de bakomliggande personliga och sociala problem som missbruket är ett uttryck för, beaktas.

Den vårdkedja, där det medicinska vårdansvaret ligger på sjukvårdshuvudmännen och det sociala vårdansvaret på primärkommunerna, som föreslogs i kommitténs tidigare betänkande (SOU 1967:25) finns utvecklad i slutbetänkandet. Kommittén framhåller att det för de flesta narkotikamissbrukare krävs långa vård/behandlingsförlopp med olika etapper av vård (uppsökande, sluten och öppen). I denna vårdkedja skall finnas tillgång till rådgivningsbyrå och/eller poliklinisk vård, klinikvård, socialrehabiliterande institutioner, behandlingshem, familjevård och fosterhem, samt öppen vård med socialt och psykologiskt stöd vad avser arbete, studier, bostad och relationer till andra människor.

Om den del av vården som avser psykoterapi och social träning sade kommittén att en strävan skall vara att förlägga längsta tiden av denna till en miljö som är så litet anstaltspräglad som möjligt. Inriktningen av den icke-anstaltspräglade vården skall kännetecknas av en strävan bort från rolluppdelningen "vårdare-vårdad", "ansvarig-oansvarig", "samhällsrepresentant-avvikare", en rolluppdelning som enligt kommittén är ofrånkomlig på fängelser och svår att undvika på sjukhus. I stället bör institutioner skapas där relationerna "patienter-personal" kan bearbetas gruppdynamiskt. Som ett särskilt lovande exempel på sådana försök nämns det terapeutiska samhället.

Verkställighetsskedet 1970—

I socialdepartementets huvudtitel i 1970 års statsverksproposition sägs att vårdkedjan för vård- och behandling av narkotikamissbrukare är under uppbyggnad och att goda resultat redan har nåtts. Den uppsökande verksamheten åvilar kommunerna enligt socialhjälpslagen. För den öppna vården bör fler vårdcentraler inrättas och den fortsatta vården på behandlingshem bör kombinera psykoterapi med arbete och utbildning (Prop. 1970:1, bil. 7).

Vid 1970 års riksdag väcktes flera motioner i narkotikafrågan. Två av dessa (FK 1970:197, AK 1970:228) föreslog en parlamentarisk beredning av narkotikafrågan. Motionerna avvisades av riksdagen med hänvisning till att socialstyrelsen bör utöva den centrala ledningen av narkomanvården i enlighet med de riktlinjer som föreslogs i narkomanvårdskommitténs slutbetänkande (SOU 1969:52). Till sitt förfogande skulle socialstyrelsen, enligt kommittén, ha en permanent expertgrupp. En sådan knöts också till styrelsen i februari 1970. Den tredje mot-

ionen i narkotikafrågan begärde utredning och förslag till ytterligare former av narkomanvård, bl.a. bedriven av frivilligorganisationer (AK 1970:735). Motionen avslog med hänvisning till att det inte fanns anledning att frångå den av riksdagen tidigare beslutade fördelningen mellan stat, landsting och kommun (SU 1970: 177).

Den under 1969 antagna lagen om telefonavlyssning vid förundersökningar om grova narkotikabrott, vilken var tidsbegränsad, förlängdes ytterligare ett år genom riksdagsbeslut vid vårsessionen 1970.

Vid årsskiftet 1970—71 upplöstes den gamla tvåkammarriksdagen och ersattes med den nya enkammarriksdagen. Samtidigt infördes nya beteckningar på några av de utskott som förbereder de frågor som riksdagen tar upp till behandling. Narkotikafrågan handläggs i den nya riksdagen främst av socialutskottet (SoU) och justitieutskottet (JuU).

I socialdepartementets huvudtitel i 1971 års statsverksproposition sades att en förskjutning av tyngdpunkten av vården för alkohol- och narkotikamissbrukare från anstaltsvård och andra tvångsmässiga vårdformer till öppna och frivilliga vårdformer kunde iakttas och att denna utveckling borde fortsätta. För att stödja denna utveckling aviserade socialdepartementet en höjning av anordnings- och driftsbidragen till behandlingshem och inackorderingshem för missbrukare. (Prop. 1971:1, bil. 7).

Vid 1971 års riksdag väcktes motioner inom narkotikaområdet som yrkade på en parlamentarisk utredning av vissa frågor inom området (1971:132), förslag om en långsiktig perspektivanalys av alkohol- och narkotikaproblemen (1971:248), yrkanden om utbyggnad av behandlingsmöjligheterna för narkotikamissbrukare på fängvårdsanstalterna, de allmänna häktena och frivården (1971:643), samt yrkanden om nya bestämmelser om statligt stöd för vård av alkohol- och narkotikamissbrukare (1971:773).

Riksdagens behandling av dessa motioner resulterade i beslut om att enskilda organisationer, av typ föreningar och stiftelser, kunde erhålla statsbidrag enligt samma bestämmelser som gällde för kommun och landsting. Förutsättningen för att bidrag skulle erhållas var dock att den enskilda organisationen måste träffa en uppgörelse med landsting och kommun för att garantera kontinuitet i vården. Riksdagen betonade i sitt beslut att särskilda enskilda organisationer som experimenterade med nya behandlingsformer skulle stödjas (SoU 1971:5). Övriga motioner avvisades med hänvisning till att SBN (Samarbetsnämnden för bekämpande av narkotikamissbruk) och socialstyrelsen arbetade med den yrkade perspektivanalysen och att två sittande utredningar, Alkoholpolitiska utredningen och Socialutredningen, arbetade vidare med vårdfrågorna inom missbruksområdet (SoU 1971:19). Beträffande behandlingsmöjligheterna av narkotikamissbrukare inom kriminalvården, ansåg riksdagen att denna skulle förläggas till behandlingscentraler inom frivården (JuU 1971:5).

I socialdepartementets huvudtitel i 1972 års statsverksproposition sades att en av de viktigaste uppgifterna i narkotikabekämpningen bestod i att bygga ut det in-

ternationella samarbetet och att detta arbete fortgick i Interpol och i FN. Vidare sades att vården av narkotikamissbrukare innebar svåra problem, särskilt med avseende på samordning mellan kommunernas och landstingens del i vårdkedjan. Socialstyrelsen sades emellertid vara i färd med att utarbeta vägledande information om narkomanvårdens utformning (Prop. 1972:1, bil. 7).

Den 10 mars lades en proposition med förslag till vissa åtgärder mot narkotikamissbruket på riksdagens bord (Prop. 1972:67). I denna beskrevs utvecklingen på missbruksområdet under den tid som förflutit sedan regeringen lade fram sitt tiopunktsprogram (1968) och narkomanvårdskommittén lade fram sitt slutbetänkande (1969). Enligt propositionen hade de åtgärder som därefter vidtagits varit framgångsrika: missbruket karakteriserades som begränsat till de tre storstadsregionerna där efterfrågan på narkotika fortfarande var stor och där missbruket var djupt rotat. Det senare förhållandet karakteriserade propositionen som oroande och förordade en fortsatt kamp på alla fronter mot missbruket. Propositionen utmynnade i fem förslag:

— att riksdagen skulle anta ett förslag om ändringar av narkotikastrafflagen genom en ökning av straffmaximum för grovt narkotikabrott från dåvarande sex till tio års fängelse

— att riksdagen skulle anta ett förslag om ändring av varusmugglingslagen genom en ökning av straffmaximum för grov varusmuggling, om smugglingen gällde narkotika, från dåvarande sex till tio års fängelse.

— att riksdagen skulle anta ett förslag om fortsatt giltighet av lagen om telefonavlyssning vid förundersökning angående grovt narkotikabrott t.o.m. den 30 juni 1973

— att riksdagen skulle avge ett yttrande om att personer som var dömda för narkotikabrott inte skulle beviljas permissioner, vårdas i öppen anstalt eller bli villkorligt frigivna efter halva verkställighetstiden i samma utsträckning som tidigare

— att riksdagen skulle avge yttranden om förstärkning av socialstyrelsens resurser, om frekvensundersökningar för kontinuerlig kartläggning av missbrukets utbredning, om försöksverksamhet med olika former av vård för narkotikamissbrukare, samt att kriminalpolisens administrativa resurser skulle förstärkas.

Propositionens kriminalpolitiska förslag, lagskärpning, lagförlängning, verkställighet av ådömd påföljd, samt förstärkning av kriminalpolisens resurser, handlades, tillsammans med en mängd motioner i dithörande frågor av riksdagens justitieutskott. Utskottsmajoriteten delade i stort propositionens lägesbeskrivning, samt erinrade om att morfinbas i allt större utsträckning började spridas på den svenska marknaden och att denna kunde vara en inkörsport till heroin. Beträffande förslagen till straffskärpning framhöll utskottet att den grova narkotikabrottsligheten styrdes av välorganiserade smugglings- och distributionssyndikat, vilkas

verksamhet inriktades på länder där vinsterna är störst och riskerna minst; ett land som Sverige med dess milda restriktioner är enligt utskottet en attraktiv marknad för internationellt verksamma tillverkare, försäljare och importörer. Samtliga kriminalpolitiska förslag propositionen ställde biträddes av utskottet (JuU 1972: 14). Riksdagen följde propositionens och utskottets förslag.

Propositionens vårdpolitiska förslag, inklusive förstärkning av socialstyrelsens resurser och frekvensundersökningar, tillsammans med en mängd motioner i dithörande frågor behandlades av riksdagens socialutskott. Beträffande vårdfrågorna underströk utskottet att de riktlinjer som drogs upp vid 1968 års riksdag, narkomanvårdskommitténs vårdkedjeförslag, fortfarande skulle gälla. Utskottet konstaterade att utbygganden av vårdplatser, trots betydande statsbidrag till huvudmännen, inte skett så snabbt som var önskvärt. Ett flertal yrkanden om lagändringar eller ny lagstiftning för att möjliggöra tvångsvård av narkotikamissbrukare hade utskottet också att ta ställning till. Propositionen och utskottsmajoriteten hävdade vid behandlingen av dessa frågor att användning av tvång i stor skala inte kunde vara någon effektiv metod för att komma till rätta med vårdproblem av psykosocial karaktär. Enighet rådde dock om att samhället inte helt kunde avstå från tvångsåtgärder, men att de regler som fanns i barnavårdslagen och lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall var tillräckliga tvångsmedel. Beträffande frekvensundersökningar av missbruket konstaterade utskottet att dessa var ett viktigt medel för planering av insatser på narkotikaområdet. Ett förslag om att upprätta ett centralt register över narkotikamissbrukare dit bl.a. polis och barnavårdsnämnd hade rapporteringsskyldighet avvisades av utskottet med hänvisning till att missbrukarna inte frivilligt skulle söka vård om de visste att de samtidigt blev föremål för registrering (SoU 1972:21). Riksdagen följde propositionens och utskottets förslag i samtliga frågor som behandlades av utskottet.

I socialdepartementets huvudtitel till 1973 års statsverksproposition sades att olika samhällsorgan var verksamma för att bekämpa den illegala narkotikahanteringen. Den illegala införseln av narkotika karakteriserades som omfattande. Tullverket och polisen föreslogs få fortsatt förstärkta resurser för att bekämpa den yrkesmässiga, internationellt organiserade smugglingen och försäljningen av narkotika. Beträffande missbrukets omfattning, sade socialdepartementet att det var svårt att ge en exakt bedömning av missbrukssituationen, men att socialstyrelsen ansåg att det inte fanns tecken som tydde på någon ökning av missbruket. Styrelsen grundade denna bedömning på kontinuerliga kontakter med ansvariga huvudmän, kontakter med verksamma socialarbetare, kontakter med olika yrkesgrupper som arbetar med ungdomar, samt på frekvensundersökningar från 1972 (Prop. 1973:1, bil. 7).

Våren 1973 publicerade socialstyrelsen skriften "Behandling av narkotikamissbrukare". Skriften syftade till att vara en vägledande information om huvudlinjerna för narkomanvårdens organisation och den riktade sig till huvudmännen inom sjuk- och socialvård, till alla kategorier av vårdpersonal som kom i kontakt med narkotikamissbrukare, samt till en av missbruksfrågor intresserad allmänhet. I

skriften sammanvävs narkomanvårdskommitténs, regeringens och riksdagens rekommendationer och beslut i narkotikafrågan med synpunkter från behandlare "på fältet".

Beträffande missbrukets omfattning sade socialstyrelsen att missbruket i hög grad var en storstadsföreteelse, att missbruket blivit vanligare bland tonåringar och att villigheten att pröva narkotika hade ökat bland ungdomsgrupper som tillika uppvisade andra anpassningsproblem, exempelvis alkoholmissbruk och sniffning.

Socialstyrelsens utgångspunkter vad beträffar synen på narkotikamissbruket, var dels att det inte var artskilt från andra psykiska och sociala avvikelser, dels att det var ett uttryck för/symptom på bakomliggande sociala och psykiska problem.

En konsekvens av att styrelsen inte såg narkotikaproblem som artskilda från andra "avvikelseformer", var att den inte fann skäl till att skapa en särskild vårdorganisation för narkotikamissbrukare. "Samvård" förordades framför "särvård", d.v.s. narkomanvården föreslogs bli integrerad i samhällets övriga sjuk- och socialvård. Ett skäl till detta angavs vara att särvård tenderade att fixera missbrukaren i en narkomanroll snarare än att bryta denna roll. I ett övergångsskede kunde styrelsen tänka sig särskilda behandlingsenheter för narkotikamissbrukaren, men det långsiktiga målet måste vara att integrera narkomanvården med annan psykisk och social vård.

En konsekvens av att styrelsen såg narkotikamissbruk som symtom på bakomliggande sociala och psykiska problem, var att behandlingens tyngdpunkt föreslogs bli lagd på social och psykologisk problembearbetning snarare än medicinsk vård. Missbrukarnas dominerande problem sades vara kontaktsvårigheter och relationsproblem, varför behandlingen borde innefatta en längre, varaktig relation till en behandlare eller en grupp av behandlare – personkontinuitet – där missbrukarens relationsproblem kunde bearbetas under en längre tid. Behandlingen måste, enligt socialstyrelsen, ses som en långvarig process där missbrukaren skall ges tillfälle att utveckla en ny identitet, ett nytt livsinnehåll.

Behandlingsinsatserna bör vara differentierade då missbrukarna inte sades vara en enhetlig grupp, utan en grupp med stor variation och med, i huvudsak, bara symtomet missbruk som gemensam nämnare. Behandlingsinsatserna bör stimulera missbrukaren att själv aktivt medverka vid behandlingens uppläggning – missbrukaren bör inte ges en passiv "vårdtagarroll". Ett av behandlingens grundvillkor sades vara att missbrukarna kände förtroende för den och för behandlarna, vilket förutsatte missbrukarnas frivilliga medverkan i behandlingen.

Vidare sade styrelsen att "lägsta effektiva omhändertagande nivå borde eftersträvas". Detta innebär att man så långt som möjligt söker lösa missbrukarnas problem i dennes vanliga sociala miljö. Först då miljöbyte bedöms som ofrånkomligt, placeras missbrukaren på en dygnsinstitution, exempelvis behandlings- eller inackorderingshem. Dessa dygnsinstitutioner kan placeras på olika avstånd från missbrukarnas vanliga sociala miljöer. Vad som bör vara avgörande för om en missbrukare placeras i närheten av eller på avstånd från sin vanliga sociala mil-

jö, skall vara det tillstånd som missbrukaren befinner sig i, hur han/hon fastnat i missbruket, samt hur hans/hennes familjesituation och sociala situation i övrigt ser ut.

Den sociala rehabiliteringen av narkotikamissbrukare förutsätter enligt styrelsen, att det finns ett nära samarbete mellan vård/behandlingsenheterna och arbetsvården, att missbrukarna bereds möjlighet till utbildning inom ramen för behandlingsprogrammen, samt att de bör ges förtur i bostadskön så att de är garanterade en bostad när de lämnar en dygnsinstitution.

Bland de vårdformer som styrelsen nämner återfinns de enheter som ingick i narkomanvårdskommitténs tänkta vårdkedja: uppsökande verksamhet, öppen vård, sluten vård samt behandlings- och inackorderingshem. Den uppsökande verksamheten bör vara kontaktskapande, söka motivera vårdbehövande för behandling, samt ha en kartläggande funktion. Den öppna vården bör vara en bred kontaktyta mot missbruksmiljöerna och missbrukarna samt ha huvudansvar för de långvariga kontakterna, det långsiktiga uppföljningsarbetet och det sociala rehabiliteringsarbetet. Den slutna vården bör förläggas till små avdelningar vid psykiatriska sjukhus och svara för akut omhändertagande, avgiftning och annan akutvård, samt motivera missbrukarna för fortsatt behandling genom att förmedla kontakt med lämpliga behandlingsalternativ. Behandlings- och inackorderingshem bör finnas på olika avstånd från missbruksmiljöerna. Dessa bör vara små, tillämpa viss åldersdifferentiering, ta emot missbrukare av båda könen, samt ha ett begränsat upptagningsområde. Utöver dessa vårdformer finns särskilda ungdomsvårdsskolor för narkotikamissbrukare, samt särskilda fängvårdsanstalter som tar sig an de missbrukare som tillhör kriminalvårdens klientel.

Vid vårriksdagens början 1973 tillkallade justitieministern dels en sakkunnig som fick i uppgift att lägga fram förslag till uppgifter för och organisation av ett centralt råd för samordning av samhällsinsatser mot brott, dels en kommission, med parlamentariskt inslag, med uppgift att dra upp riktlinjer för och lägga fram förslag till åtgärder för att minska brottsligheten och förbättra den allmänna ordningen. Både centralrådet och kommissionen, som antog namnet brottskommissionen, avsåg bl.a. att arbeta med frågor som rörde narkotikaproblemet.

I anslutning till förberedelserna av centralrådet och till brottskommissionens arbete, behandlade riksdagen tre motioner som bl.a. berörde samordning mellan sjukvård, socialvård och kriminalvård samt frågor rörande samarbete mellan polis och socialvårdspersonal (1973:658, 1175, 1182). Riksdagens socialutskott, som handlade motionerna, framhöll att både centralrådet och brottskommissionen måste ägna betydande uppmärksamhet åt narkotikafrågan och att brottskommissionen redan ägnade uppmärksamhet åt frågan om samarbete mellan polis och socialvård (SoU 1973:5).

Brottskommissionens arbete resulterade i en proposition med förslag till att bekämpa brottsligheten och förbättra den allmänna ordningen (Prop. 1973:115). Propositionen betecknar narkotikabrottsligheten som särskilt skadlig genom de personliga tragedier och sociala problem den skapar. Narkotikabrottsligheten har

som regel sin grund i sociala missförhållanden och i dess spår följer annan brottslighet. Narkotikabrottsligheten måste, enligt propositionen, bekämpas på två plan: 1) Den centralt ledda smugglingen och langningen av narkotika måste angripas genom polisens spanings- och övervakningsverksamhet. 2) Vården av narkotikamissbrukare måste förbättras, då av humanitära och sociala skäl betingande insatser också har en starkt brottsförebyggande effekt.

Propositionens kriminalpolitiska del handlades av riksdagens justitieutskott. Ett förslag som därvid kom att beröra narkotikamissbruket, var tillkomsten av lagen om tillfälligt omhändertagande (LTO), vilken innebär att en person som av olika skäl uppträder störande, exempelvis narkotikapåverkad, på allmän plats kan omhändertas och kvarhållas i häkte av polisen. I anslutning till denna lag föreslogs också att polisen skulle få möjligheter att flytta minderåriga från skadliga eller farliga miljöer. Lagen om tillfälligt omhändertagande trädde i kraft den 1 oktober 1973 och inkluderade då bestämmelser som gällde omhändertagande av minderåriga (JuU 1973:26). I en reservation till propositionen efterlyste justitieutskottets ordförande, fru Kristensson (m), en lagstiftning som gav samhället ökade möjligheter att omhänderta narkotikamissbrukare med tvångsmedel. Riksdagen avstyrkte reservationen med hänvisning till tidigare beslut om att grundlinjen i narkomanvården måste bygga på frivillighet.

Propositionens vårdpolitiska delar behandlades av riksdagens socialutskott. Både proposition och utskott betonade att narkomanvården skulle få ökade statliga bidrag och en liberalisering av villkoren för statsbidrag. Bristande resurser konstaterades framför allt beträffande vårdcentraler och behandlings/inackorderingshem. Utbyggnaden av dessa hade inte skett i den takt som beräknats, beroende på åtstramningen av den kommunala ekonomin. En ökning av antalet vårdcentraler föreslogs komma till stånd med generösare bidragsregler och ökade statsbidrag. En ökning av antalet behandlings- och inackorderingshem föreslogs komma till stånd genom ökade statsbidrag. Dessutom föreslogs att ökat stöd skulle ges till försök med nya vård- och behandlingsformer, bl.a. till RFHL:s behandlingsverksamhet (SoU 1973:18).

Det centrala rådet för samhällsinsatser mot brott tillkom den 1 juli 1973 och betecknade sig brottsförebyggande rådet, BRÅ. Rådet tillsatte en särskild arbetsgrupp med uppgift att följa utvecklingen på narkotikaområdet och verka för samordning av insatserna mot narkotikamissbruket. Samtidigt med rådets tillkomst, upplöstes samarbetsorganet för bekämpande av narkotikamissbruk SBN.

I månadsskiftet september—oktober genomfördes det andra nordiska narkotikasymposiet. Symposiet, som var rubricerat "Kontrollpolitik och narkotika", var inriktat på en genomgång av den centrala statistik som ligger till grund för kontrollpolitikens utformning i de olika nordiska länderna (NU 9/1974).

I socialdepartementets huvudtitel till 1974 års statsverksproposition, sades att det var svårt att göra en exakt kvantitativ bedömning av missbrukssituationen i Sverige, men att socialstyrelsen, polisen och övriga myndigheter som hade nära kontakt med narkotikaproblemet, inte såg att det fanns tecken som tydde på

någon påtaglig ökning av narkotikamissbruket. Beträffande vården av narkotikamissbrukare föreslog socialdepartementet ytterligare statsbidrag till olika verksamma vårdformer, särskilt social jourverksamhet och familjevård (Prop. 1974:1, bil. 7).

Under vårsessionen 1974 behandlade riksdagens socialutskott tre motioner som krävde förbättringar av statsbidragen till narkomanvården (1974:213, 698, 1329). I sitt yttrande över motionerna sade utskottet att en fortsatt kraftig satsning på narkomanvården måste ske och att det var nödvändigt att kommuner och landsting erhöll ett förstärkt ekonomiskt stöd för sina delar av vårdverksamheten. Enligt utskottet var en översyn av statsbidragsgivning och statsbidragsreglerna så angelägen att den sittande kommunalekonomiska utredningens betänkande inte behövde avvaktas innan en översyn kom till stånd. Vid översynen borde möjligheterna att skapa ett lättöverskådligt regelsystem beaktas. Utskottet nämnde i sitt yttrande också att socialutredningens betänkande, som snart kunde väntas, skulle behandla huvudmannaskapsfrågan inom bl.a. narkomanvården. Motionerna avstyrktes i avvaktan på översynen av bidragsreglerna (SoU 1974:5).

I en av de behandlade motionerna (1974:1321) yrkar fru Kristenson (m) att bearbetningen av socialutredningens väntade betänkande skulle slå fast att samhället har en vårdskyldighet för alkohol- och narkotikamissbrukare som saknade sjukdomsinsikt och som inte frivilligt efterfrågade vård. Utskottet avvisade motionen med hänvisning till att den väntade socialutredningen skulle ägna betydande uppmärksamhet åt frågan om frihet och tvång inom såväl alkoholist- som narkomanvården (SoU 1974:5).

Under vårsessionen förlängde riksdagen ånyo lagen om telefonavlyssning vid förundersökning angående grovt narkotikabrott m.m. (Prop. 1974:52, JuU 1974:16).

I juni 1974 kom socialutredningens betänkande: Socialvården — mål och medel (SOU 1974:39). Socialutredningen anlade en helhetssyn på behandlingsarbete, detta i motsats till den ditintills gällande funktions- eller specialiseringsprincipen. Denna helhetssyn tog sig bl.a. i uttryck i en strävan att undvika symtomorienterad beskrivning. Dock har utredningen sökt analysera vissa målgruppers situation för att klarlägga om det för dessa grupper föreligger specifika problem som kräver särskilda vårdinsatser. En sådan målgrupp är missbrukare av beroendeframkallande medel.

Om denna målgrupp hette det att dess särskilda problem kan ses från dels den enskildes, dels familjens eller primärgruppens, dels samhällets synpunkt. Utifrån den enskildes synpunkt angavs att missbruk av beroendeframkallande medel gav allvarliga fysiska och psykiska skadeverkningar. Utifrån familje- eller primärgruppssynpunkt angavs att missbruk av beroendeframkallande medel kunde leda till relationsstörningar, försämrad ekonomi, fysisk och psykisk misshandel av familje- eller primärgruppsmedlemmar, samt att barnens — i familjens — vård och fostran kunde bli eftersatt. Utifrån samhällets synpunkt angavs att missbruk av beroendeframkallande medel leder till ökad frånvaro från och minskad effektivitet

i arbetet, samt ökad risk för olycksfall i arbetet.

Beträffande vårdansvaret för narkotikamissbrukare sade utredningen att vården skulle ordnas inom ramen för landstingens sjukvårdande och kommunernas socialvårdande verksamhet. För vissa vårdformer – vårdcentral, behandlingshem och inackorderingshem – utgick statsbidrag; dessa vård-/behandlingsenheter var i första hand en primärkommunal angelägenhet. Tanken på en vård-/behandlingskedja där sjukvårdshuvudmannen skulle ansvara för den medicinska vården och primärkommunerna för de socialkurativa insatserna och den "tunga" delen av behandlingsarbetet återkom, i likhet med i narkomanvårdskommitténs betänkande, även här.

Beträffande själva behandlingen, sade utredningen att klientens medansvar för och inflytande över stöd- och behandlingsarbetet var av avgörande betydelse och att en konstruktiv problemlösning förutsatte ett förtroendefullt samarbete mellan missbrukaren och behandlaren. Vidare sades att personkontakten skall vara kontinuerlig under hela behandlingsprocessen, vars syfte skulle vara att frigöra och förstärka missbrukarens resurser och att hjälpa honom/henne att komma till rätta med hans/hennes problem. I ett avsnitt av betänkandet framhölls emellertid "att vissa akuta situationer kan temporärt framtvinga ett mer totalt ansvarstagande från samhällets sida". I klartext innebar detta att utredningen ville ställa tvångsmedel till narkomanvårdens förfogande. Förslaget blev emellertid starkt kritiserat av remissinstanserna, varför socialminister Aspling beordrade en förnyad utredning av detta avsnitt.

En motion rörande den internationella brottsligheten och narkotikabrottsligheten, där bl.a. smuggling av narkotika via flygplan berördes, behandlades vid riksdagens höstsession 1974 (1974:151). Riksdagens justitieutskott, som handlade motionen, sade i sitt yttrande bl.a. att Sverige sökt möta den under 1970-talet tilltagande internationella brottsligheten med skärpt lagstiftning, maximistraffet för grovt narkotikabrott och grov varusmuggling höjdes senast 1972, arbete inom Interpol och arbete i en europeisk kommitté för brottslighetsfrågor (ECCP). Beträffande kontroll över det svenska luftrummet, framhöll utskottet att samverkan mellan krigsmakten, tullen och polisen redan ägt rum i syfte att upptäcka främmande privatflygplan som kränkte det svenska luftrummet och som kunde misstänkas smuggla narkotika, samt att denna samverkan avsåg att fortsätta (JuU 1974:33).

Under höstsessionen 1974 behandlade riksdagens justitieutskott två motioner i narkotikafrågan. I den ena motionen berördes en utredning rörande bekämpning av alkohol- och narkotikamissbruket inom kriminalvårdens anstalter. Motionen föreslog dels att det borde skapas legala förutsättningar för, att inom anstalterna kunna kontrollera narkotikamissbruket genom stickprovsföretagen urinprovskontroll, dels att det borde övervägas, att genom utformning av reglerna för permission och villkorlig frigivning, premiera avhållsamhet från narkotika och alkohol (1974:1255). Den andra motionen föreslog att socialstyrelsen skulle ges i uppdrag att utforma konkreta råd och anvisningar för narkomanvården, då socialstyrelsens skrift, "Behandling av läkemedelsmissbrukare" enligt motionä-

ren, inte fyllde den funktionen (1974:151).

Den första av dessa motioner sändes på remiss bl.a. till Riksåklagaren (RÅ), kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen och brottsförebyggande rådet (BRÅ). Utskottets yttrande, efter att ha tagit del av remissinstansernas synpunkter, att antalet missbrukare på anstalterna hade ökat (22 % år 1974) och att kriminalvårdens klienter hade samma rätt till samhällets stöd som andra medborgare. Förstärkta resurser till kriminalvården och ett utbyggt samarbete mellan kriminalvården och samhällets olika vårdgrenar förordades. Utskottet berörde i sitt yttrande också en aviserad förändring av § 34 i lagen om kriminalvård i anstalt, vilken innebar att den som dömts till frihetsberövande påföljd, kunde få ersätta del av anstaltsvistelsen med exempelvis vård på behandlingshem (JuU 1974:32).

I oktober 1974 lämnade alkoholpolitiska utredningen (APU), sitt principbetänkande, Alkoholpolitik – bakgrund (SoU 1974:90), – åtgärder (SoU 1974:91) – bilagor (SoU 1974:92). Inget nytt tillfördes narkotikafrågan i detta betänkande.

I socialdepartementets huvudtitel till 1975 års statsverksproposition, sades att ett mer exakt mått på narkotikamissbrukets omfattning var svårt att ge, men att de senaste frekvensundersökningarna tydde på att missbruket snarare minskade än ökade, samt att socialstyrelsen och andra myndigheter var av samma uppfattning. Vidgad information och ett ökat utbud av olika vårdformer, ansågs, tillsammans med tullens och polisens insatser, ha medverkat till denna utveckling. Fler missbrukare än tidigare tycktes söka kvalificerad vård. Kampen mot missbruket sades dock gå vidare genom insatser av olika samhällsorgan: socialstyrelsen följde fortlöpande vården av narkotikamissbrukare, polisen och tullen hade sin uppmärksamhet riktad mot den internationellt organiserade narkotikahandeln (Prop. 1975:1, bil. 7).

Riksdagens socialutskott handlade under vårsessionen ett flertal motioner som rörde vård och behandling av missbrukare. Beträffande motioner som rörde statsbidrag till olika former av narkomanvård, föreslog utskottet en ökning av bidragen till anordning och drift av behandlings- och inackorderingshem, ökade bidrag till kommunernas vårdcentraler, till vård av narkotikamissbrukare i enskilt hem och till försök med social jourverksamhet. Vidare föreslogs en ökning av bidragen till sammanslutningar för stöd och hjälp åt missbrukare och till olika organisationers verksamhet för rehabilitering av narkotikamissbrukare. Beträffande statsbidragsbestämmelser, hänvisade utskottet till en översyn inom socialdepartementet, en översyn som avsågs bli genomförd bl.a. inom ramen för försöksverksamhet som skulle genomföras enligt intentioner från socialutredningen och fosterbarnsutredningen (SoU 1975:5).

Lagen om telefonavlyssning förlängdes ånyo under vårsessionen 1975 (Prop. 1975:69, JuU 1975:15). Propositionen innehöll en utförlig skrivelse från rikspolisstyrelsen om lagens tillämpning och läget på narkotikamarknaden. Det senare beskrev styrelsen som oförändrat och att det fanns anledning till oro genom att heroin gjort insteg på den svenska marknaden. Det senare förhållandet belystes också i en interpellation från hr Bengtsson i Göteborg (c) till dåvarande social-

minister Aspling (1975, 4:57).

I en motion till vårriksdagen från hr Bohman (m) m.fl., efterlystes kraftågärder för att komma tillrätta med det begynnande heroinmissbruket (1975:1100). Riksdagens justitieutskott avslog motionen med hänvisning till, att åtgärder för en effektivisering av gränskontroller i syfte att hindra smuggling av narkotika via privatflygplan redan vidtagits, att Sverige såväl på det nationella som det internationella planet bedrivit en utomordentligt aktiv verksamhet för att komma tillrätta med narkotikaproblemet, samt att initiativ på bred front redan tagits i FN för att kontrollera att Turkiets opiumvallmo inte kommer till illegal användning samt att vallmoodlingarna inom den s.k. gyllene triangeln skulle ersättas av andra grödor.

Diskussion av tiden 1960—1975

Vilka utvecklingslinjer kan spåras i regeringens, riksdagens, ämbetsverkens och de statliga utredningarnas syn på narkotikaproblemet under tidsperioden? Vilka föreställningar om missbrukets karaktär och omfattning finns? Vilka föreställningar eller teorier om missbrukets orsaker finns? Vilka kriminalpolitiska och vilka vård- och socialpolitiska åtgärder har vidtagits för att komma tillrätta med missbruket? Detta är några frågor som kommer att diskuteras i det följande.

Om missbrukets omfattning

Uppfattningen om missbrukets utbredning varierade under den period, 1960—1964, som betecknats problemupptäcktsskedet. Den officiella uppfattningen, såsom den kom till uttryck i regeringens uttalanden och dåvarande medicinalstyrelsens bedömning var att missbruk av narkotika hade en liten omfattning. Oppositionspartiernas aktiva i narkotikafrågan, hr Rimmerfors och Hedin, var av uppfattningen att missbruket var utbrett, en uppfattning som också återfanns hos enskilda experter (Bejerot 1968). Vid inledningen till den period, 1965—1969, som betecknats utredningsskedet var den gemensamma uppfattningen hos regering och riksdag att missbruket var omfattande och att det tenderade att öka. Narkomanvårdskommittén uppskattade i sitt första delbetänkande antalet narkotikamissbrukare till 5.000—7.000 (SOU 1967:25) och i sitt slutbetänkande antalet till 10.000 i hela landet (SOU 1969:52, s. 74). Under 1970-talets första hälft har den officiella bedömningen av antalet missbrukare dröjt sig kvar vid 10.000 missbrukare i hela landet (Statsverkspropositionerna 1972—1975, bil. 7, Socialstyrelsen redovisar nr 31, 1973, Ording 1975).

Den bild av narkotikamissbrukets utveckling som framträder för tiden 1960—1975 är att missbruket gradvis ökade under den tidsperiod som betecknats problemupptäcktsskedet, ökade kraftigt under den tidsperiod som betecknats utredningsskedet, och stagnerade eller gick obetydligt tillbaka under första delen av

den tidsperiod som betecknats verkställighetsskedet. Två tolkningar av detta förhållande har framförts.

Socialstyrelsen refererar, med flera reservationer, till en dansk undersökning av hur nyheter, inklusive narkotikamissbruk, sprids bland befolkningen enligt en S-formad kurva, där spridningen först går långsamt, ökar därefter i snabb takt, för att slutligen öka mycket långsamt eller stabilisera sig (Socialstyrelsen redovisar nr 31:1973, s. 34). Enligt denna uppfattning skulle stagnationen under 1970-talets första hälft vara ett uttryck för att missbruket hade nått en viss "mättnadsnivå".

Bejerot har i en studie särskilt koncentrerat sig på narkotikamissbrukets spridning under åren 1965—1970 samt sökt relatera denna till den förda narkotikapolitiken under samma tidsperiod. Enligt studien kännetecknas perioden april 1965—juni 1967 av en liberal (permissiv) narkotikapolitik med legal förskrivning av narkotika (dr Åströms m.fl. verksamhet). Under denna period ökade missbruket explosionsartat enligt Bejerot. Peroiden juli 1967—december 1968 kännetecknades av en traditionellt restriktiv narkotikapolitik och perioden januari 1969—juni 1970 av en extra restriktiv narkotikapolitik (bl.a. genomförande av regeringens 10-punktsprogram). Under den sistnämnda tidsperioden stagnerade missbruket enligt Bejerot. Hans slutsats blev att en restriktiv narkotikapolitik med skärpt lagstiftning och ökade polisiära insatser ledde till en minskning av missbrukets utbredning (Bejerot 1974, s. 237 ff.).

Om missbruksteorier

I ett vetenskapsteoretiskt arbete om narkotikamissbrukets etiologi hävdar Hartelius att de teorier som åberopats i svensk narkotikadebatt och narkotikapolitik är många och dåligt artikulerade (Hartelius 1976, s. 3). De teorier som åberopats diskuterar Hartelius under rubrikerna: symtomteorin, epidemiteorin, marknads- eller maffiateorin, protesteorin, passiviseringsteorin, eskapismteorin, Lindesmiths teori, kålsuparteorin och konspirationsteorin. För en granskning av den svenska narkotikapolitiken är symtomteorin, Lindesmiths teori, epidemiteorin och marknadsteorin fullt tillräckliga. Hartelius hävdar att det finns två artikulerade teorier, symtomteorin och epidemiteorin. Övriga teorier kan förkastas eller subsummeras under någon av dessa två (a.a., s. 54).

Symtomteorins innebörd är att narkotikamissbruk är ett uttryck för/symtom på bakomliggande sociala och psykologiska problem hos missbrukarna. Dessa problem föreligger innan missbruket börjar och resulterar i en social utstötningsprocess som accentueras av missbruket. Innebörden i Lindesmiths teori är att missbrukarens centrala problem inte är själva missbruket, utan den kriminalisering — genom narkotikahandel, vinningsbrott eller prostitution — som missbrukaren tvingas in i för att skaffa pengar till att köpa narkotika på en svart marknad. Teorin säger vidare att narkotikamissbrukaren måste betraktas som sjuk snarare än som en brottsling. Enligt både symtomteorin och Lindesmiths teori är det i första hand vård/socialpolitiska åtgärder — bearbetning av missbrukarnas bakomva-

rande problematik respektive vård av sjuka — som måste sättas in för att komma tillrätta med missbruket.

Epidemiteorins innebörd är att missbruket sprids bland unga, psykiskt och socialt instabila människor inom ett visst geografiskt område som en form av smitta. Avgörande för smittans spridning är de ungas mottaglighet för de lustupplevelser och psykiska effekter missbruksmedlen ger i kombination med aktuellt smittotryck-exposition, där nya missbrukare initieras av etablerade missbrukare — och tillgången till missbruksmedel. Marknads- eller maffiateorins innebörd är att skrupelfria affärsmän, som själva inte är narkotikaberoende, har upptäckt att det är mycket lönsamt att göra människor narkotikaberoende och därefter förse dem med narkotika till successivt stigande priser. Marknadsföringen av narkotika sköts av missbrukande mellanhänder — langare — som ständigt måste finna nya kunder för att finansiera sitt missbruk. Enligt både epidemiteorin och marknadsteorin är det i första hand kriminalpolitiska åtgärder — hindra smittspridningen respektive hindra marknadsföring, smuggling och försäljning av narkotika — som måste sättas in för att komma tillrätta med missbruket.

Vid riksdagens behandling av narkotikafrågan hade den borgerliga oppositionen företrädesvis utgått från föreställningar om narkotikaproblemet som kan hänföras till epidemi- och marknadsteorierna. Hr Rimmerfors m.fl. beskrev i sin motion från 1960 narkotikamissbruket som en epidemi som underblåstes av samvetslösa "affärsmän". Hr Hedin ger i sin interpellation uttryck för liknande tankegångar. Dessa föreställningar återkom regelbundet i den borgerliga oppositionens motioner under 1960-talet (ex. AK 1961:635, AK 1964:415, AK 1965:133, AK 1966:699, AK 1967:439, 560, 792, AK 1969:251, 1047, 1048). Denna linje har fullföljts av de i narkotikafrågan mest aktiva representanterna för den borgerliga oppositionen under 1970-talets första hälft, fru Kristensson (m), hr Torwald (c) och hr Bengtsson i Göteborg (c).

Regeringen och regeringspartiet har i sin narkotikapolitik utgått från föreställningar som kan hänföras till endera symptomteorin eller marknadsteorin. Socialminister Aspling som oftast varit regeringens och regeringspartiets aktive i narkotikafrågan ger under praktiskt taget hela 1960-talet uttryck för uppfattningar i narkotikafrågan som ansluter till symtomteorin. I propositionen om den nya narkotikastrafflagen 1968 för socialministern fram uppfattningar som kan hänföras till marknadsteorin. Det förhållandet att marknadsteorins kriminalpolitiska och symtomteorins socialpolitiska åtgärder kan få olika återverkningar för de enskilda missbrukarna uttrycker socialministern på följande sätt:

"Jag vill ingalunda bagatellisera risken av att kriminalisering av eget innehav kan få vissa negativa verkningar. Jag har förståelse för att argument kan anföras mot kriminalisering och är ånyo angelägen att understryka, att strafflagstiftningen inte får vara ett hinder för strävandena att bereda missbrukare tillfredsställande vård." (Prop. 1968, s. 114).

Regeringens politik i narkotikafrågan under åren 1968—1972, såsom den kommer till uttryck i 10-punktsprogrammet från 1968, protokoll över socialärenden från den 10 januari 1969, samt i proposition 1972:67 angående höjning av straff-

satserna för grovt narkotikabrott och grov varusmuggling, kan återföras till marknadsteorin. I proposition 1973:115 som bl.a. resulterade i tillkomsten av lagen om tillfälligt omhändertagande, söker regeringen kombinera uppfattningar som kan återföras till marknadsteorin respektive symtomteorin. I samband med socialministerns handläggning av socialutredningens betänkande år 1974 ger han uttryck för uppfattningar som kan återföras till symtomteorin.

Experternas syn på narkotikafrågan, såsom den kommer till uttryck i statliga utredningar eller andra officiella dokument, har varierat under den aktuella tidsperioden. Sinnessjuklagstiftningskommittén (SOU 1964:40), beskrev narkomani och narkomaner med utgångspunkt från en psykiatrisk-psykologisk egenskapsteori — "trait-teori" — där vissa personlighetdrag eller karaktärsavvikelser sågs som disponerande för sjukdomstillståndet narkomani. Den försöksverksamhet med legal förskrivning av narkotika som dr Åström m.fl. bedrev under åren 1965—1967 hade Lindesmiths teori som grund. I narkomanvårdskommitténs första betänkande (SOU 1967:25), i synnerhet i den promemoria som överlämnades till socialdepartementet 1966, var synsättet influerat av epidemiteorin, medan dess huvudbetänkande (SOU 1969:52) förde fram en socialekologisk modell som står symtomteorin nära. Socialstyrelsens rådgivande skrift, Behandling av narkotikamissbrukare (Socialstyrelsen redovisar nr 31, 1973), förde fram en renodlad symtomteori. Som en sammanfattning av expertsynen på narkotikamissbruket kan sägas, att en förskjutning från ett medicinskt-biologiskt till ett socialt-psykologiskt synsätt har skett under den aktuella tidsperioden.

Om kriminal-/kontrollpolitik och vård-/socialpolitik

Riksdagens och ämbetsverkens strävan, att med kontroll- och kriminalpolitiska åtgärder, söka komma tillrätta med narkotikaproblemet är starkt accentuerad under den aktuella tidsperioden. Den 1962 antagna narkotikaförordningen definierade en mängd preparat som narkotikum, specificerade regler för tillverkning, införsel och innehav, samt stadgade straff med högst två års fängelse för illegal tillverkning, saluhållning, överlåtelse och innehav av narkotika. I samband med den nya brottsbalkens ikraftträdande den 1 januari 1965 infördes övergångsbestämmelser — promulgationslag — som reducerade narkotikaförordningens straffsatser, men som samtidigt gav domstolarna möjlighet att tillämpa andra lagrum för narkotikabrott — ockerlagen och varusmugglingslagen — än narkotikaförordningen. En lagöversyn genomfördes 1966, varvid narkotikaförordningens straffsatser återtogs.

Som en följd av narkomanvårdskommitténs andra delbetänkande om kontrollsystemet (SOU 1967:41), antogs 1968 en särskild narkotikastrafflag som specificerade tre olika grader av narkotikabrott; narkotikaförseelse, narkotikabrott och grovt narkotikabrott. För den sistnämnda brottstypen stadgades fängelse i lägst sex månader och högst fyra år. Samtidigt som narkotikastrafflagen antogs, ändrades också varusmugglingslagen genom att straffmaximum för grov narkotika-

smuggling höjdes från två till fyra år. I anslutning till dessa kriminalpolitiska åtgärder antogs även regler för försäljning och innehav av kanyler och injektionssprutor.

I samband med genomförandet av regeringens 10-punktsprogram 1969, ändrades straffet för grovt narkotikabrott och grov varusmuggling till lägst ett års och högst sex års fängelse, detta utan att någon bedömning av effekterna av den ett år tidigare antagna narkotikastrafflagen hade gjorts. I anslutning till dessa lagändringar antogs, också inom ramen för 10-punktsprogrammet, en lag om telefonavlyssning vid förundersökningar angående grovt narkotikabrott. Denna lag, som vid tillkomsten avsågs gälla ett år, förlängdes successivt under 1970-talet och gällde även vid den aktuella tidsperiodens slut den 30 juni 1975. År 1972 ändrades narkotikastrafflagen och varusmugglingslagen ånyo, varvid straffmaximum för grovt narkotikabrott höjdes från sex till tio års fängelse.

Riksdagens och ämbetsverkens strävan, att med vård- och socialpolitiska åtgärder, söka komma tillrätta med narkotikaproblemet är mindre accentuerat. I en motion till 1964 års riksdag framhölls att vårdmöjligheterna var ytterst otillfredsställande, något som också underströks i sinnessjuklagstiftningskommittén (SOU 1964:40). De vårdpolitiska program som därvid efterlystes hade sin utgångspunkt i uppfattningen att vården i första hand var en angelägenhet för psykiatrin.

I narkomanvårdskommitténs första delbetänkande om kartläggning och vård (SOU 1967:25), föreslogs att vården av narkotikamissbrukare skulle få formen av en vårdkedja med leden: uppsökande verksamhet, öppen poliklinisk vård, sluten sjukhusvård samt eftervård. Denna vårdkedja förutsattes bli organiserad i samarbete mellan sjukvården och socialvården. Riksdagens accepterande av tanken på en vårdkedja innebar att vårdansvaret lades på landstings- (sjukvården) och primärkommunerna (socialvården). För missbrukare under 21 år hade primärkommunernas barnavårdsnämnder skyldighet att ingripa enligt § 25 i barnavårdslagen. Narkomanvårdskommitténs huvudbetänkande (SOU 1969:52), gav primärkommunerna ytterligare vårdansvar för narkotikamissbrukare genom att trycka på vikten av socialrehabiliterande institutioner: behandlingshem, familjevård, fosterhem samt öppenvård med sociala och psykologiska stödinsatser. Även socialstyrelsens rådgivande skrift, Behandling av narkotikamissbrukare 1973, tryckte på att den princip som skulle gälla för vård av narkotikamissbrukare, var den alltsedan 1967 av riksdagen accepterade vårdkedjan.

I socialdepartementets huvudtitlar till statsverkspropositionerna under åren 1970–1975 ges kontinuerligt en karaktäristik av hur utbyggnaden av vårdkedjor förlöpte (Prop. 1, bil. 7, 1970–1975). Den bild som framträder i dessa karaktäristiker är att utbyggnaden fortgår, men att den går långsammare än önskat, trots att riksdagen utlovat att 75 % av kommuernas kostnader skall täckas av statsbidrag. Ett skäl till att vårdkedjan inte byggs ut i önskad utsträckning och att den inte fungerar enligt planerna kan vara att kommunerna, trots utlovade statsbidrag, inte anser sig ha råd att starta en omfattande vård- och behandlingsverksamhet. Ett annat skäl kan vara att de regler som gällde för utbetalning av statsbidragen

var så utformade att det var svårt för kommunerna att utnyttja dem. Ett tredje skäl kan vara samordningsproblem mellan de huvudmän (landsting respektive primärkommun) som skulle ansvara för de olika leden i vårdkedjan.

En jämförelse mellan riksdagens och ämbetsverkens kontroll- och kriminalpolitiska respektive vård- och socialpolitiska satsningar för att komma tillrätta med narkotikaproblemet ger vid handen att samhällets resurser i första hand satsats på kontroll- och kriminalpolitiska åtgärder. En snabb ökning av straffsatserna för grova narkotikabrott — 2 års maximistraff 1962 (1966), 4 år 1968, 6 år 1969, 10 år 1972 — kraftig ökning av tullverkets och polisens resurser, korta tidsrymder mellan utredning, beslut och verkställighet av lagstiftningsåtgärder kan anföras som stöd för slutsatsen. Dessutom är den mängd riksdagsdokument som rör kontroll- och kriminalpolitiska åtgärder avsevärt större än den mängd dokument som rör vård- och socialpolitiska åtgärder för den aktuella tidsperioden. Riksdagens vård- och socialpolitiska satsningar består dels i anslag till kommittéers och ämbetsverks utrednings- och planeringsarbete, dels av statsbidrag till de kommuner som byggt ut sin vårdverksamhet i enlighet med vårdkedjeprincipen, samt dels bidrag till frivilliga organisationer som utvecklat egna vårdprogram.

En fråga som ofta återkommit i riksdagsdokument och riksdagsdebatter rör frihet respektive tvång inom vården av narkotikamissbrukare. 1961 föreslogs att nykterhetslagen skulle utvidgas till att också omfatta narkotikamissbrukare. Detta förslag återkom 1964 och 1966. År 1967 trädde lagen om sluten psykiatrisk vård i kraft. Denna lag gav samhället möjligheter att omhänderta narkotikamissbrukare mot deras vilja. Lagen utvidgades i samband med genomförandet av regeringens 10-punktsprogram 1969. För minderårig missbrukare gäller § 25 i barnavårdslagen från 1961. Redan under 1960-talet, men främst under 1970-talet har ett flertal motioner väckts om en lagstiftning som skulle ge samhället ökade möjligheter att omhänderta narkotikamissbrukare som inte frivilligt sökte vård. Socialutredningen (SOU 1974:39) föreslog också en dylik lagstiftning, men förslaget avvisades av dåvarande socialminister Aspling.[1]

[1] I samband med regeringsskiftet hösten 1976 tillsatte den tillträdande socialministern Rune Gustavsson en utredning som skulle utreda två alternativ till lagstiftning för vård av narkotikamissbrukare, ett frivilligt alternativ och ett tvångsalternativ.

Kapitel 3. Trollängen: Tillkomst, förutsättningar och start

I det följande kommer bakgrunden till samt tillkomst av och förutsättningar för (fysiska, ekonomiska, personella) Trollängens behandlingshem för läkemedelsmissbrukare att beskrivas mot bakgrund av den socialpolitiska delen av narkotikapolitiken, särskilt narkomanvårdskommitténs föreslagna vårdkedja.

Stockholms kommuns insatser

Den kraftiga ökningen av antalet narkotikamissbrukare under mitten av 1960-talet, särskilt i Stockholm, följdes av en hård belastning på sjuk- och socialvården. Det ökade vårdbehovet föranledde social- och sjukvårdsborgarråden i Stockholms stad att år 1966 tillsätta en utredning i vilken förvaltningscheferna för de förvaltningar som sorterade under social- och sjukvårdsrotlarna ingick. Denna utredning lyckades ej definiera vilken av förvaltningarna som skulle ha narkotikaproblemet inom sitt kompetensområde, varför utredningen lades ner (Bremberg 1972). År 1968 tillsatte social- och sjukvårdsborgarråden en ny utredning vilken i sitt betänkande kom fram till att ansvaret för vård av narkotika- och läkemedelsmissbrukare skulle fördelas mellan olika förvaltningar. Denna arbetsfördelning innebar att socialhjälpsärenden handlades av socialnämnden, medicinsk vård av sjukvårdshuvudmannen, medan vård och behandling i övrigt ombesörjdes av nykterhetsnämnden. För åtgärder avseende barn och ungdom under 20 år hade barnavårdsnämnden ett lagstadgat ansvar. Man fann således inte skäl att införa något nytt huvudmannaskap för narkomanvårdsfrågor, utan byggde på den befintliga organisationen.[1]

Den instans under nykterhetsnämnden som handhade vård och behandling av narkotika- och läkemedelsmissbrukare var rådgivningsbyrån för läkemedelsmissbrukare, vilken startade sin verksamhet i september 1968. Byrån var uppdelad på två enheter, byrå norr och byrå söder. Senare tillkom också byrå Långbro. Byråns primära uppgift var att förebygga uppkomsten av skador av narkotika- och läkemedelsmissbruk samt att ge eller förmedla hjälp och behandling åt personer med narkotikaproblem. Man har härvid också en viktig sam-

[1] Organisationen förändrades fr.o.m. den 1 januari 1975 genom sammanförande av socialnämnd, barnavårdsnämnd och nykterhetsnämnd under "ett tak", en social centralnämnd.

ordnande funktion, då narkomanvården även innefattar medverkan av olika organ inom både sjukvård och socialvård (vårdkedjan).

Rådgivningsbyråns verksamhet inriktades på

uppsökande och uppspårande verksamhet; "vägledande för detta arbete är att söka skapa förtroende för byråns verksamhet, att på fältet etablera en plattform för vidare kontakt och att söka motivera klienten för vård; man har också till uppgift att söka få ny kontakt med klienter som avbrutit en behandling";

rådgivning och behandling; "Behandlinginsatserna syftar till att med hjälp av attitydpåverkande åtgärder söka bryta det psykiska beroendet av läkemedel och medverka till att klienten blir bättre rustad att möta omgivningens realiteter; socialkurativa hjälpinsatser skall självfallet också förekomma, men för att inte bli ett självändamål, utan kombineras med att utgöra en plattform för terapeutisk behandling; den öppna vården skall fungera väl integrerad i andra behandlingsmoment" (ur Tjänsteskrivelse 87/1972).

Under åren 1968—70 förändrades fyra av de enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare som sorterar under Stockholms nykterhetsnämnd — Lida, Kungsörstorp, Kydingeholm och Pettersbergsgården — såtillvida att de alltmer började arbeta efter de principer som kännetecknar miljöterapi/det terapeutiska samhället.[1] Impulsen till denna nyinriktning av vårdprogrammet på dessa enskilda vårdanstalter kom från Stockholms nykterhetsnämnds dåvarande direktör, Lars Bremberg, som efter ett studiebesök på Maxwell Jones Henderson Hospital i London, entusiasmerats och övertygats om den miljöterapeutiska behandlingsformens lämplighet vid vård av alkoholmissbrukare (Bremberg, 1974).

Enligt den nämnda utredningen från 1968, tillfördes Stockholms nykterhetsnämnd vård- och behandlingsansvar för narkomaner/läkemedelsmissbrukare inom kommunen. De erfarenheter som gjordes vid behandling av alkoholmissbrukare vid de enskilda vårdanstalter som omvandlats till miljöterapeutiska institutioner ville nykterhetsnämnden även tillföra vården av narkomaner/läkemedelsmissbrukare. Denna tanke hade nämnden stöd för i det slutbetänkande som avgavs av narkomanvårdskommittén (SOU 1969:52), där gruppterapi och miljöterapi ansågs som en framkomlig väg vid behandling av narkomaner/läkemedelsmissbrukare.

Som ett första försök att tillämpa de miljöterapeutiska principerna på vård av narkomaner/läkemedelsmissbrukare, startade Stockholms nykterhetsnämnd år 1969 en försöksverksamhet vid Björnvallens fjällgård i Jämtland. Björnvallen avsågs att utgöra ett led i en vårdkedja som börjar med narkomanens/läkemedelsmissbrukarens kontakt med rådgivningsbyrån i Stockholm, fortsätter med en avgiftningsperiod på sjukhus, därefter placeras patienten på Björnvallen, varefter patienten vid behov bereds plats på ett inackorderingshem som ett led i utslussningen till en ordnad självständig tillvaro. Björnvallen avsågs att drivas efter miljöterapeutiska principer och i målsättningen ingick att patientens medverkan i behandlingen grundade sig på frivillighet, att behandlingen var helt fri från me-

[1] För en innebördsbestämning av miljöterapi/terapeutisk samhälle se: Jenner-Eriksson-Iwanson (1976) "Terapeutiskt samhälle — demokrati eller skendemokrati". AWE/Gebers, Stockholm.

dicinering med psykofarmaka och att patienterna på Björnvallen tillsammans med personalen utgjorde ett demokratiskt arbetande kollektiv.

Den försöksverksamhet som bedrevs vid Björnvallen ansågs ha givit så goda resultat (Erdmanis m.fl., 1970; Tillström & Pallin, 1973) att Stockholms nykterhetsnämnd beslöt att driva ett miljöterapeutiskt behandlingshem i något större skala än vad som var möjligt vid Björnvallen med dess 12 vårdplatser.

År 1970 startade Stockholms nykterhetsnämnd därför ett behandlingshem för läkemedelsmissbrukare i Rätansbyn i Jämtland, ca 10 mil från Östersund. Detta behandlingshem, benämnt Rätansgården, togs i bruk i januari 1970 och hade då 15 vårdplatser. Senare har antalet vårdplatser utökats till 20. Vid Rätansgårdens behandlingshem tas både män och kvinnor emot och urvalet sker i samarbete med Rådgivningsbyrån i Stockholm och i viss mån med sjukhusens narkomanvårdsavdelningar.

Vid Rätansgården tillämpas miljöterapeutiska behandlingsmetoder och behandlingsarbetet är upplagt kring dagliga stormöten och gruppsamtal. En utvärdering av behandlingsresultaten från Rätansgården har genomförts av Orander (1973). Försöksverksamheten vid Björnvallen och verksamheten vid Rätansgården avsåg båda att utgöra ett led i Stockholms kommuns ansatser att bygga upp en vårdkedja av den typ som narkomanvårdskommittén föreslagit och som, enligt riksdagens beslut, skall vara vägledande för utbyggnaden av vården av narkotikamissbrukare.

Vid planeringen av en integrerad vårdcentral för läkemedelsmissbrukare vid Långbro sjukhus utanför Stockholm (1970) – det sjukhus som avsågs bli centrum för regionens narkomanvård – utvecklades ett program som bl.a. innebar att *sjukvården* skall svara för den akuta vården, den medicinska diagnostiseringen, avgiftningen med dess speciella problematik samt påbörjandet av avvänjningsfasen. De *sociala nämnderna* – socialnämnd, barnavårdsnämnd (för missbrukare under 20 år) och nykterhetsnämnd (för missbrukare över 20 år) skall ombesörja den fortsatta vården i behandlingshem, inackorderingshem, familjevård, öppen vård o.s.v. (ur Tjänsteutlåtande 258/1970). I detta tjänsteutlåtande sades också att "behovet av utbyggda resurser för den fortsatta vården, främst genom insatser på behandlingshem, är allmänt omvittnad och dokumenterad av såväl sjukvårdens som socialvårdens organ, samt att nykterhetsvårdsförvaltningen undersöker möjligheterna att förhyra lämplig fastighet för att öppna ytterligare ett behandlingshem". Det sades vidare att det fanns anledning att förmoda att ett behandlingshem för narkotikamissbrukare med 15–20 vårdplatser skall vara i drift under mars månad 1970 (Rätansgården) i samband med att verksamheten inom behandlingscentralen på Långbro påbörjades.

Under åren 1971–72 gjordes ett flertal försök att finna lämpliga fastigheter som motsvarade det krav som kan ställas på ett behandlingshem som avser att fungera enligt miljöterapeutiska principer. Någon fastighet som tillgodosåg kraven vad avser utformning, läge och pris fann nykterhetsvårdsförvaltningen dock inte. Under år 1972 togs emellertid initiativ till att i stiftelseform starta ett

miljöterapeutiskt behandlingshem för läkemedelsmissbrukare, ett behandlingshem som skulle ingå i den planerade vårdkedjan. Denna gång i Almunge i Uppland och med en stiftelse med RFMA (Riksförbundet mot alkoholmissbruk) som huvudman. Flera av medlemmarna i styrelsen för denna stiftelse var högre tjänstemän vid Stockholms kommuns nykterhetsnämnd och avsikten var att kommunen på sikt skulle övertaga huvudmannaskapet för behandlingshemmet (Bremberg 1972, Mattson 1972).

RFMA och stiftelsen Trollängen

Riksförbundet mot alkoholmissbruk (RFMA) är en sammanslutning av organisationer av typ politiska partier, fackliga organisationer, studieförbund och ideella organisationer, vars syfte är att verka som opinionsbildare och riktningsgivare i alkohol- och socialpolitiska frågor. RFMA presenterar sig på följande sätt (ur Alkoholdebatt nr 1, 1974):

"Riksförbundet mot alkoholmissbruk (RFMA) är en sammanslutning av enskilda och organisationer, som oavsett inställning till personlig helnykterhet under ömsesidig respekt vill arbeta för

1. en fördjupad och vidgad kännedom om alkoholens verkningar på individ och samhälle,
2. ökade resurser för alkoholforskning,
3. en mildring av alkoholsedernas fasthet och tryck,
4. ökade resurser för vård och rehabilitering av alkoholskadade."

(ur förbundets stadgar § 1)

RFMA är i dag en organisation med ett mycket stort antal enskilda medlemmar och ett närmare 50-tal anslutna riksorganisationer, studieförbund, fackliga sammanslutningar, politiska partier o.s.v. RFMA är remissinstans i alkohol- och socialpolitiska frågor och är på så sätt en viktig och seriös opinionsbildare.

RFMA har sedan mitten av 1960-talet genomfört konkreta insatser inom vårdområdet. I dag står RFMA som huvudman för tre stiftelser, som i sin tur driver behandlingshem för alkohol- och narkotikamissbrukare. De tre stiftelserna är Ekbacken, Trollängen och Vallmotorp.

RFMA har genom sitt vårdengagemang blivit introduktör av miljöterapeutiska behandlingsmodeller och pionjär när det gäller att sprida kännedom och kunskap om dessa vårdideologiska behandlingsteorier."

Då Stockholms kommuns försöksverksamhet vid Björnvallen upphörde år 1970, övertogs den fastighet som använts av en stiftelse med RFMA och stockholmsdistriktet av Skid- och friluftsfrämjandet som huvudmän. Denna stiftelse som gick under beteckningen stiftelsen Sönnestvallen, öppnade i juni 1970 ett behandlingshem för narkotikamissbrukare från hela landet, varav 5 av de 12 platserna disponerades av Stockholms kommun och dess rådgivningsbyrå för läkemedelsmissbrukare. Verksamheten vid Sönnestvallen bedömdes som framgångsrik, men den upphörde dock den 31 december 1972. Som skäl för detta anfördes

behandlingshemmets isolerade läge i den jämtländska fjällvärlden med åtföljande begränsade möjligheter till sociala kontakter och social träning i vidare mening inte uppvägs av de positiva upplevelser som ostördheten och närheten till naturen inneburit. Byggnadens lämplighet för användning som behandlingsinstitution på längre sikt ifrågasattes också men, framhölls det, "de värdefulla egenskaper och den rutin i behandlingsarbete inom narkomanvården som utvecklats vid Sönnestvallen bör självfallet föras vidare. Mot denna bakgrund och i beaktande av det obestridliga behov som föreligger av utökade institutionella resurser för narkomanvården i Stockholmsområdet, har formerna för fortsatt verksamhet diskuterats", (skrivelse till konungen från stiftelsen Almungegården den 23 oktober 1972). Den ersättning för stiftelsen Sönnestvallen som här åsyftas är Stiftelsen Almungegården, Almunge, senare ombetecknad till Stiftelsen Trollängen, Almunge.

Stiftelsen Trollängen, med arbetsnamnet stiftelsen Almungegården, bildades vid ett sammanträde med RFMA:s styrelse den 6 juni 1972 med en interimstyrelse bestående av direktören vid Stockholms kommuns nykterhetsnämnd Lars Bremberg, ledamoten vid Riksförbundet hem och skola fru Gunhild Lukaćs, socialassistenten Lennart Lindström, socialläkaren Bo Ringblom samt utredningssekreteraren vid Stockholms kommuns nykterhetsnämnd Crister Ruud. Stiftelsens uppgift skall vara "att i samverkan med berörda myndigheter och under socialstyrelsens tillsyn bedriva behandlingsverksamhet för narkotikamissbrukare, detta genom att inrätta ett behandlingshem i lokaliteter inom Morängens yrkesskola i Almunge kommun – statlig ungdomsvårdsskola – vars verksamhet enligt beslut av riksdagen skulle avvecklas under år 1973" (ur skrivelse till Konungen, 23 oktober 1972). I de stadgeförslag som bifogas denna skrivelse till konungen från sitftelsen heter det bl.a.:

§ 1
Organisation
Stiftelsen benämns Stiftelsen Trollängen. Stiftelsen står under huvudmannaskap av Riksförbundet mot alkoholmissbruk och dess verksamhet under tillsyn av socialstyrelsen.

§ 2
Ändamål
Stiftelsens ändamål är att i samverkan med myndigheter och organisationer driva behandlingshem för narkotikamissbrukare, för vilket ändamål stiftelsen skall förhyra eller äga samt förvalta fast och lös egendom.

§ 3
Styrelse
Stiftelsens angelägenheter skall handhas av en styrelse, som har sitt säte i Stockholm. Styrelsen skall bestå av ordförande och sex andra ledamöter jämte tre suppleanter, samtliga valda för en tid av två år. Styrelsen utses av huvudmannen, dock att Uppsala kommun och Stockholms läns landsting äger utse vardera en ledamot eller suppleant. Styrelsen utser inom sig vice ordförande samt inom eller utom sig övriga funktionärer och personal. Styrelsen är beslutför, då minst fyra ledamöter är närvarande, och beslut fattas med enkel majoritet. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst.

§ 4
Revisorer
För granskning av styrelsens förvaltning och stiftelsens räkenskaper skall årligen utses två revisorer, den ene av socialstyrelsen och den andre av huvudmannen, som också utser revisorssuppleant.

Den 11 augusti 1972 förelåg ett förslag till utnyttjande av lokaliteter inom dåvarande Morängens yrkesskola i Almunge kommun vid dess användande som behandlingshem för narkotikamissbrukare. Förslaget var signerat av socialinspektören vid Stockholms kommuns rådgivningsbyrå för läkemedelsmissbrukare Hans Mattson och omfattar förslag till personaluppsättning för behandlingshemmet Almungegården samt förslag till disposition av den befintliga anläggningen. I förslaget heter det vidare:

"Behandlingsprogrammet kommer att få en miljöterapeutisk inriktning med gemensamt inflytande och ansvarstagande hos både personal och gästgrupp enligt den modell som tillämpas på bland annat nykterhetsnämndens behandlingshem Rätansgården i Jämtland. Särskild vikt kommer att läggas på den sociala träningen och kontakter med samhället utanför institutionen. Det nära geografiska avståndet till gästernas hemort – Stockholmsregionen – underlättar också kontakterna med sociala organ, arbetsgivare, anhöriga etc. Ett nära samarbete har planerats äga rum med narkomanvårdsavdelningarna vid Långbro sjukhus, med Stockholms rådgivningsbyrå för läkemedelsmissbrukare samt med barnavårdsnämndens behandlingsgrupp i city. Personal från dessa enheter kommer att aktivt medverka i behandlingsarbetet på Morängen för att åstadkomma en ökad kontinuitet i arbetet inte minst vad gäller personliga kontakter och relationer. Vistelsen på behandlingshemmet fungerar som en integrerad del i en total behandlingsplan, där både förberedande och efterföljande insatser är av största betydelse."

I en framställning till Konungen om statsbidrag till anordnande och drift, sades att Trollängens behandlingshem skall vara en angelägenhet för Stockholms kommun med randkommuner samt att det skulle knytas till den integrerade vårdcentralen vid Långbro sjukhus:

"Stiftelsen planerar ett nära samarbete med i första hand vårdcentralen och sjukhusavdelningarna för narkotikamissbrukre på Långbro sjukhus. Även andra behandlingsenheter inom Stockholmsområdet kan komma att inremittera patienter till behandlingshemmet. De resurser i fråga om behandlingshem/inackorderingshem som för närvarande finns för narkotikamissbrukare inom Stockholms län är klart otillräckliga. En viss utbyggnad inom denna region planeras av kommuner, landsting och icke-kommunala huvudmän. I vilken takt utbyggnaden kommer att förverkligas är inte möjligt att nu precisera närmare. Kontinuitet i vården är av central betydelse, varför ett mer avgränsat upptagningsområde för det planerade behandlingshemmet i och för sig vore önskvärt. Med hänsyn till nuvarande knappa resurser anser socialstyrelsen det inte vara möjligt att avgränsa upptagningsområdet på annat sätt än vad stiftelsen angett. Behandlingshemmet bör således i första hand ta emot patienter från vårdcentralen och de särskilda avdelningarna för narkotikamissbrukare vid Långbro sjukhus samt i övrigt patienter bosatta främst inom Stockholms län. Endast patienter över 18 år får tas emot vid hemmet."
(Framställan till konungen om statsbidrag av den 6 december 1972.)

Trollängen som fysisk miljö

Trollängen ligger c:a sju mil norr om Stockholm och c:a tre mil öster om Uppsala i Almunge församling i Uppsala kommun. Fastigheten, som ägs av Byggnadsstyrelsen, består av tretton byggnader förutom garage och förrådsutrymmen. Anläggningen ligger omgiven av skog och med utsikt över en liten sjö.

C:a 1 km från Trollängen ligger en livsmedelsaffär samt en bensinmack med tillhörande kiosk. Själva samhället ligger dock ungefär tre kilometer från Trollängen och där finns förutom bostadshus, en kiosk med café, post, frisör, skomakeri. Den fastighet som Trollängens behandlingshem varit inrymd i har tidigare varit ungdomsvårdsskola – Morängens yrkesskola. Ursprungsbyggnaden inom fastigheten, vars officiella beteckning är Väsby lilla 1^{15} inom Almunge kommun, har tidigare tjänstgjort som huvudbyggnad för ett större jordbruk (herrgård). Två av fastighetens övriga byggnader har tillkommit under den tid Trollängen (Morängen) varit ungdomsvårdsskola. Anläggningen består totalt av huvudbyggnad, förläggningsbyggnad, administrationsbyggnad, skolbyggnad samt en byggnad för hobbyarbeten och 8 personalvillor. (Samtliga uppgifter nedan är hämtade ur skrivelse från NSB av den 9 november 1972.)

Huvudbyggnaden (555 m^2) som är ett stort gult tvåvånings trähus, upptas i bottenvåningen av gemensamhetslokaler. Här finns kök och matsal. Övervåningen upptas av boenderum. Enligt stiftelsens planering skall här finnas 13 platser – 7 i enkelrum och 6 i dubbelrum. Inget av rummen har lämplig storlek att utnyttjas som dubbelrum, men då det anses lämpligt att på behandlingshem ha tillgång till något eller några dubbelrum får NSB föreslå att de två rum som har den största ytan och den bästa möbelbarheten vid behov utnyttjas som dubbelrum. Dessa båda rum bör förses med ytterligare en garderob.

Det bör övervägas om inte någon av personalvillorna kan användas för de gäster som bor i dubbelrum efter en lämplig "anpassningstid".

Förläggningsbyggnaden (450 m^2), som utgörs av en enplans tegelbyggnad rymmer 12 enkelrum, samtliga mycket små. Tyvärr måste det anses som omöjligt att öka boendeytan på dessa rum. Rummen bör förses med garderober om 60 x 60 cm.

Administrationsbyggnaden (405 m^2) som också utgörs av en enplans tegelbyggnad inrymmer förutom expeditionslokaler även ett undervisningskök samt en skolsal. Här finns även en tvättstuga för gästernas behov.

Till fastigheten hör bl.a. också två mindre skolbyggnader för bl.a. hobbyarbeten, praktisk sysselsättning såsom keramik, teckning och målning, samt 7 friliggande villor, varav en avses att disponeras som korttidsbostad för personal med tillfällig tjänstgöring vid Trollängen.

Stiftelsens riktlinjer vid Trollängens start

I en platsannons i Dagens Nyheter från november 1972 presenterades Trollängens tänkta behandlingshem enligt följande:

"I januari 1973 öppnas i Almunge, i hjärtat av Uppland ett behandlingshem för narkotikamissbrukare. Institutionen består av en modern, välutrustad anläggning med 25 vårdplatser öppna för patienter av båda könen. I första hand skall vid Trollängen mottas narkotikamissbrukare från Stockholms läns landstingsområde, men även andra landstingsområden och kommuner kan placera sina narkotikamissbrukare vid Trollängen. Plats bereds frivillig vårdsökande i samarbete med bl.a. narkomanvårdscentralen vid Långbro sjukhus, Stockholms rådgivningsbyrå för läkemedelsmissbrukare och stockholms barnavårdsnämndsarbetsgrupp i city.

Trollängens behandlingsprogram är miljöterapeutiskt med gruppterapi och patiendemokrati som hörnstenar. Den psykoterapeutiska behandlingen centreras till dagliga gruppsamtal och andra psykodynamiska övningar av såväl verbal som taktil natur såsom psykodrama, rollspel, kontaktträning etc. Stor vikt läggs vid den sociala träningen inom och utom institutionen, där patienter och personal tar gemensamt ansvar för behandlingsprogrammets utformning och genomförande. Däri inryms också viss utbildning och undervisning, fysisk träning och kreativ sysselsättning."

Stiftelsens riktlinjer för Trollängens behandlingshem vid starten framgår av en skrivelse till Konungen av den 23 oktober 1972 angående ansökan om statsbidrag för verksamheten. Där heter det bl.a. att behandlingshemmet avses få 25 platser, att behandlingshemmet tar emot både män och kvinnor, att Stockholms kommun och dess randkommuner är behandlingshemmets huvudsakliga upptagningsområde, samt att såväl ingående som kvarstannande i behandlingshemmets behandlingsprogram är frivilligt. Vidare sägs att behandlingshemmet skall ha en miljöterapeutisk inriktning, där man terapeutiskt söker utnyttja hela miljön, alla anställda, alla patienter och allt som händer. Om verksamheten vid behandlingshemmet heter det vidare att den med nödvändighet har en socialpsykologisk inriktning med en intensiv bearbetning av de sociala och psykologiska faktorerna i patientens situation. Behandlingsprogrammet är avsett för medicinskt avgiftade personer och någon medicinering med psykofarmaka skall inte förekomma.

Det behandlingsprogram som skall utformas för Trollängens behandlingshem skall, enligt skrivelsen, vägledas av följande huvudprinciper:

Demokratisering, varmed menas att ansvar och medinflytande läggs över från personal till patienter, detta för att skapa aktivitet och jämbördighet mellan grupperna.

Öppen kommunikation, varmed menas att alla skall ha kännedom om vad som händer på behandlingshemmet med såväl den enskilde som inom olika grupper.

Deltagande, varmed menas att alla skall engagera sig, medverka i och ta ansvar för programmet på behandlingshemmet.

Enligt skrivelsen bör vidare följande huvudmoment ingå i behandlingsprogrammet – här ges dock det kollektiv som skall fungera på Trollängen frihet att utveckla, nyrikta och ompröva innehållet:

- *Samtalsbehandling*, vars syfte är att lära patienten att känna sig själv, hur han/hon fungerar och reagerar i grupp, samt vara ett instrument för attitydbearbetning och social träning.
- *Pedagogiska aktiviteter*, vars syfte endera kan direkt förbereda skolgång eller förvärvsarbete eller mer generellt syfta till att höja bildningsnivån och fylla "kunskapsluckor" hos patienten.
- *Fysisk träning*, vars syfte är att bygga upp en grundkondition som är nödvändig för fortsatt rehabiliteringsarbete.
- Moment av *arbetsterapi och arbetsträning*, vilket dels utgörs av hobbybetonad verksamhet som fotoarbete, konsthantverk etc, dels utgörs av de praktiska sysslor som är nödvändiga för behandlingshemmets skötsel.
- *Social träning*, vars syfte är att bereda patienten möjlighet till kontakter med den miljö och de personer han/hon skall leva i/med efter utslussningen från behandlingshemmet.

Utöver dessa rubricerade moment kan behandlingsprogrammet också innehålla inslag som psykodrama, rollspel, kontaktträning, maratongrupper etc.

Personal vid Trollängens start

Den personal och de befattningsbeskrivningar som gällde för tjänsterna vid Trollängen i samband med behandlingshemmets start framgick av en platsannons från november 1972 (DN 13 nov. 1972):

"*Föreståndare*: Föreståndaren har primärt ansvaret för att de allmänna riktlinjerna för verksamheten följs och stimulerar inom ramen härför utvecklingen av tillämpade och nya behandlingsmetoder. Därjämte leder föreståndaren det administrativa arbetet vid institutionen och deltar i övrigt i förekommande terapeutiska och andra aktiviteter.

Bitr. föreståndare: Bitr. föreståndare, som vid förfall träder i föreståndarens ställe, svarar för kompletteringsundervisning på grundskolenivå och övrig studieverksamhet vid institutionen och fungerar tillika som samtalsgruppsledare.

Tre socialassistenter: Socialassistenterna fungerar som ledare för samtalsgrupper, svarar tillsammans med patienterna för erforderlig social planering inför utskrivningen och medverkar i övrigt i förekommande aktiviteter.

Hushållslärare/husmor: Husmor svarar för ekonomifunktionen och tjänstgör

tillika som lärare i enklare matlagning och hushållskunskap. Så kallat övningskök står till förfogande för ändamålet.

Kokerska: Kokerskan biträder husmor i hennes göromål.

Två ekonomibiträden: Ekonomibiträdena svarar för löpande göromål inom ekonomifunktionerna.

Vaktmästare: Vaktmästaren svarar för anläggningens yttre och inre skötsel och fungerar som arbetsledare i det löpande underhållsarbetet.

Kontorsassistent: Kontorsassistenten svarar för det löpande administrativa arbetet och ekonomiska rutiner såsom fakturering, utbetalningar, bokföring, och framtagande av underlag för kvartals- och årsredovisning."

Utöver dessa ordinarie befattningar finns fyra praktikantplatser. Dessa är avsedda för före detta narkomaner/läkemedelsmissbrukare som själva gått igenom behandlingen vid ett terapeutiskt samhälle och efter det visat sig kunna fungera socialt (regelbundet arbete, fast bostad, inget missbruk etc). Praktikanternas uppgift är i första hand att fungera som co-terapeuter (medhjälpare till samtalsgruppsledarna) i samtalsgrupperna och i övrigt delta i kollektivets verksamhet. Dessa tjänster avses bli finansierade med medel från AMS.

Personalstaben och befattningsbeskrivningarna var utformade enligt de konventioner som gällde för konventionella vård- och behandlingsinstitutioner och svarade inte mot de faktiska funktioner som personalen i ett terapeutiskt samhälle förväntas ha. Några av de villkor, för såväl personal som patienter, som måste vara uppfyllda för att en institution skall betecknas som ett terapeutiskt samhälle står i ett konfliktförhållande till befattningsbeskrivningarna ovan. Såväl strävan mot *demokratisering* – intern demokrati där makt och ansvar sprids på så många som möjligt – som *nya roller* för personal och patienter (rasering av barriärer mellan vårdare/vårdad, expert/lekman, tjänstemannapersonal/ekonomipersonal), befinner sig i konflikt med de personalfunktioner som befattningsbeskrivningarna ger uttryck för.

Vid tjänstetillsättningen användes följande kriterier för urval av tjänstemannapersonal (föreståndare och assistenter):

- beteende- och/eller samhällsvetenskaplig utbildning
- gruppterapeutisk utbildning och/eller erfarenhet
- relevant erfarenhet av socialt behandlingsarbete inom öppen vård eller institutionsvård.

Av 6 sökande till föreståndartjänsten anställdes en socionom som tidigare varit föreståndare för Rätansgården. Av 14 sökande till tjänsten som bitr. föreståndare anställdes en bitr. psykolog som arbetat på Stockholms kommuns rådgivningsbyrå för läkemedelsmissbrukare och Rätansgården. Av 50 sökande till assistenttjänsterna anställdes en som hade Stockholms personalnämnds blockutbildning för socialassistenter och som tidigare arbetat på Stockholms kommuns rådgiv-

ningsbyrå för läkemedelsmissbrukare, en fil.kand. med psykodramautbildning som tidigare arbetat på Sönnestvallen, samt en psykolog/pedagog med amerikansk gruppledarutbildning och erfarenhet.

För sökande till ekonomitjänsterna föreskrevs, utom erforderliga fackkunskaper, intresse för och erfarenhet av arbete med människor med avvikande beteende. Den personal som tidigare varit anställd vid Morängens yrkesskola erbjöds motsvarande tjänster på Trollängen. Tjänsten som kokerska, en av tjänsterna som ekonomibiträde, tjänsten som vaktmästare samt tjänsten som kontorsassistent besattes med personal som tidigare arbetat på Morängens yrkesskola. Av de övriga tjänsterna tillsattes tjänsten som hushållslärare/husmor av en sökande med lanthushållslärarexamen samt fritidspedagogexamen och tjänsten som ekonomibiträde av en sökande med bl.a. akademiska studier i sociologi bakom sig.

Av de 4 praktikantplatserna tillsattes 3 med före detta missbrukare som genomgått behandlingsprogrammet vid Rätansgården och som därefter levt ute i samhället i minst sex månader. En praktikplats var vakant.

De rekryteringsprinciper som tillämpats följer praxis för konventionella vårdformer; tjänstemannapersonal rekryteras med utgångspunkt från utbildning/erfarenhet av psykoterapi och socialt arbete, ekonomipersonal med utgångspunkt från fackkunskaper inom ekonomifunktioner. Lönesättning av tjänster följer också denna konventionella vårdformernas praxis. Enligt det terapeutiska samhällets principer skall personalen ha delat ansvar för institutionens administration och skötsel och samtliga skall detla i behandlingsarbetet. En konsekvens av detta borde vara att *all* personal rekryterades med utgångspunkt från sina erfarenheter av miljöterapi och att *alla* i stort sett får samma lön.

Trollängens första år — en kort översikt

Pe Bjerke har skildrat Trollängens första år i ett psykologexamensarbete (Bjerke 1975). Detta arbete ligger till grund för följande sammanfattning av Trollängens första år.

Personalens tjänstgöring började den 22 januari 1973 med en veckas intern utbildning 22—29 januari, samt en veckas planeringsarbete, 30 januari—3 februari, varefter de första gästerna kom till Trollängen den 5 februari 1973. Såväl utbildningsveckan som planeringsveckan finns utförligt beskrivna i tidigare BAL-rapporter (Stensmo 1974a, 1974b).

Februari kännetecknades av uppbyggnad av arbetssätt, utarbetande av intagningsförfarande samt av en mängd praktiska frågor såsom utnyttjande och inredning av boenderum och gemensamhetslokaler, komplettering av utrustning och prenumeration på tidningar och tidskrifter. De första 9 gästerna kom till Trollängen i enlighet med det tänkta intagningsförfarandet: avgiftning på avd. 71 på Långbro sjukhus, påbörjad behandling på avd. 73 vid samma sjukhus, varefter gästerna transporterades till Trollängen. Vid sidan av detta intagningsförfa-

rande påbörjades också ett annat, som innebar att en presumtiv gäst kom direkt till Trollängen efter avgiftning, där han/hon ställs inför en konfrontationsgrupp – sammansatt av lika antal personal och gäster – som har att pröva hans/hennes motiv att delta i Trollängens behandlingsprogram.

Under mars månad började rutiner sätta sig för såväl samarbetet med andra institutioner och organisationer som för arbetet på Trollängen. Två incidenter, drogmissbruk och snatteri, upptog en stor del av behandlingsarbetet under månaden.

April kännetecknades av slitningar och konflikter inom personalgrupper, bl.a. som följd av högt arbetstempo och avsaknad av en gemensam plattform beträffande arbetsmetoder och syn på hur arbetet skulle bedrivas. Problemen inom personalgruppen återverkade på gästerna, stämningen blev otrygg och flera gäster lämnade Trollängen.

Svårigheterna under april fick sin fortsättning under maj. Den 10:e maj bröts allt schemalagt arbete och en utvärderings- och korrigeringsrörelse startades. Denna hade till uppgift att kritiskt granska ditillsvarande mål, organisation och arbetssätt, samt komma med förslag till förändringar. Korrigeringsrörelsen pågick under hela maj månad. Under en del av denna tid togs inga nya gäster emot på Trollängen.

Den budget som tillämpades under första halvåret 1973 var baserad på att 50 % av Trollängens 25 platser skulle vara belagda under de första månaderna, därefter 75 %. Den genomsnittliga beläggningen under tiden februari–maj hade varit 40 %. De ekonomiska problem som det låga beläggningstalet resulterade i upptog en stor del av juni månad, bl.a. i form av en konflikt mellan stiftelsen Trollängens styrelse och behandlingshemmets personal och gäster. Styrelsen ställde som ultimatum att den planerade beläggningen och de arbets- och organisationsformer som fastställts vid planering av Trollängen skulle följas; i annat fall skulle Trollängen läggas ned. Detta ultimatum resulterade i att Trollängens personal och gäster utarbetade en katastrofplan där s.k. "raid-grupper" var det viktigaste inslaget. Dessa grupper hade till uppgift att "ragga upp" nya gäster för att snabbt fylla behandlingshemmets 25 platser. I månadsskiftet juni–juli var de flesta av Trollängens platser fyllda. "Raid-gruppernas" arbete fick till följd att Trollängen utökade sitt rekryteringsområde, bl.a. kom en del av de nya gästerna från Göteborg.

De många nytillkomna gästerna under juni och början av juli i kombination med personalsemestrar resulterade i en hård arbetsbelastning på den personal som var i tjänst under juli månad. Trötthet, oro, nedslitning och interna konflikter förekom inom personalgruppen. Detta återverkade i sin tur på gästgruppen som i flera fall använde alkohol och droger för att stilla sin oro och de spänningar som fanns inom gruppen och mellan gäst- och personalgrupp. Den korrigeringsrörelse som påbörjades i maj, resulterade i att ett utkast till ett handlingsprogram med klart formulerade övergripande mål, delmål och metoder för arbetet på Trollängen presenterades. Detta handlingsprogram avsåg att utgöra riktlinjer för det

framtida arbetet på Trollängen.

Arbetsbelastningen under sommarmånaderna och de spänningar som fanns såväl inom som mellan personal- och gästgrupperna fick under augusti bl.a. till följd att praktikanterna – de f.d. narkotikamissbrukarna som fick dra en stor del av "behandlarlasset" – återföll i missbruk och uteblev från arbetet under långa perioder. Dessa återfall upplevdes av många gäster som hotande, då gästerna gärna vill se praktikanterna som exempel på att det var möjligt att frigöra sig från missbruk av narkotika, varför flera gäster lämnade Trollängen med misstro mot dess möjligheter att åstadkomma faktiska förändringar av livssituation och narkotikamissbruk. Gästgruppen började dock under augusti att ta mer egna initiativ, bl.a. beträffande fritidssysselsättningar.

Under september aviserade flera medlemmar ur personalgruppen att de avsåg att sluta på Trollängen, flera av dem p.g.a. att de inte orkade med arbetet. De tre praktikanterna slutade också, då deras praktikperiod om sex månader fullföljts. Trollängens personal och gäster började därför planera för nya anställningar, vilket bl.a. innebar att kriterier för anställning vid Trollängen började utarbetas. Verksamheten vid Trollängen stabiliserades i september och de riktlinjer som dragits upp i handlingsprogrammet började fungera i praktiken. Under september bildades också, på initiativ av gäster och f.d. gäster vid bl.a. Trollängen och Rätansgården en kamratförening – föreningen för alternativ kontakt (FAK) – vilken skulle fungera som stöd- och kontaktförening för f.d. gäster från behandlingshem för läkemedelsmissbrukare.

Under oktober påbörjade Trollängens personal en fortbildning i psykoterapi. De mindre terapierfarna i personalgruppen bereddes också möjlighet att delta i Stockholms nykterhetsnämnds internutbildning i gruppterapi. Ett nytt arbetsmoment – situationsspel; en form av rollspel – infördes då en nyanställd assistent hade detta som specialitet. En utåtriktad verksamhet i form av studiedagar infördes också. Vid ett styrelsemöte i slutet av månaden behandlades Trollängens ekonomi. Där konstaterades att den ekonomiska ställningen förbättrats, men att likviditeten fortfarande var svag. Vid styrelsemötet diskuterades också en omlokalisering av behandlingshemmet, bl.a. som en följd av de höga hyror Byggnadsstyrelsen betingade sig för fastigheten.

En stor del av november månad anslogs till genomgång av handlingsprogram, diskussion av "drop-out"-statistik, pryo, d.v.s. att gästerna praktiserar på någon arbetsplats i slutet av sin 6-månadersvistelse på Trollängen, var ett inslag i Trollängens behandlingsprogram som tillkommit under hösten. Mål, former och förutsättningar för denna upptog en stor del av november månads arbete. En schism mellan Trollängens personal och stiftelsen Trollängens revisorer uppkom under november som en följd av ett brev från revisorerna angående den låga beläggningen, den svaga ekonomin och de övriga problem som kännetecknat Trollängen under sommarmånaderna.

December kännetecknades av avspänning och planering inför juluppehållet. Intagningsstopp infördes med motivering att nytillkomna gäster inte skulle ha möj-

lighet att "skola in sig" vid Trollängen den korta tid som återstod till juluppehållet. Delar av Trollängens personalgrupp deltog under december i ett förberedande arbete för bildandet av en miljöterapeutisk förening, SOM – Sveriges organiserade miljöterapeuter.

Kapitel 4. Val av undersökningsmodell

För att beskriva och analysera hur ett kollektiv av Trollängens typ är beskaffat, behövs någon form av organisationsteori eller modell över sociala organisationer.[1] Den samhälls- och beteendevetenskapliga organisationsteorin har företrädesvis ägnats åt teorier och modeller som anknyter till företag och offentliga förvaltningar (Mabon 1973, Abrahamsson 1975). Det finns emellertid sociologiska perspektiv[2] som är så allmängiltiga att de kan tillämpas på alla typer av sociala organisaitoner, inklusive behandlingsorganisationer. Tre sådana som använts vid beskrivning och analys av behandlingsorganisationer kommer att behandlas i det följande, nämligen Etzionis (1961, 1966), Kats & Kahns (1966, 1978) och Perrows (1970, 1972). Delar av dessa kommer att integreras i ett pedagogiskt systemperspektiv av den typ som Dahllöf (1967, 1971) och Lundgren (1972) utvecklat och som kommer att ligga till grund för den vidare beskrivningen och analysen av Trollängen som social organisation.

Amitai Etzionis perspektiv

Två arbeten ligger till grund för referatet av Etzionis organisationssociologiska perspektiv, "A comparative analysis of Complex Organizations" (1961) och "Moderna organisationer" (1966). Perspektivet har använts för analys av behandlingsorganisationer av bl.a. Johansson & Kjellström (1971).

Etzioni definierar en organisation som en social enhet som tillskapats för att uppnå särskilda mål och vars struktur skall tjäna dessa mål under vissa givna sociala betingelser.

Mål

En organisations mål har flera uppgifter. De kan skildra ett framtida tillstånd som organisationen strävar efter att förverkliga och ger därmed riktlinjer för organisationens aktivitet. De kan också användas för att legitimera organisationens verksamhet och även dess existens.

[1] Med *teori* förstås här ett system av begrepp eller satser, vars giltighet och inbördes relationer är logiskt eller empiriskt prövande. Med *modell* förstås en förenklad bild av den verklighet eller ett utsnitt av den verklighet som modellen avser att säga något om

[2] Med *perspektiv* förstås här de "glasögon" genom vilka en forskare betraktar den verklighet han/hon avser att studera.

Etzioni skiljer mellan *påstådda*, "publika", mål och *faktiska* mål. De påstådda målen är de mål som organisationen tillskapat för att förverkliga och de kommer till uttryck i allmänna uttalanden och rekommendationer. De faktiska målen framgår av organisationens sätt att omsätta de påstådda målen i praktiken, i prioriteringar och fördelningar av resurser inom organisationen, samt genom de förordningar som reglerar organisationens sätt att fungera. De påstådda och de faktiska målen kan ibland vara varandras motsatser, exempelvis kan ett fängelse, vars påstådda mål är social rehabilitering av kriminella, ha förvaring och isolering av kriminella som faktiskt mål genom att resurserna inom fängelset satsas på vaktande och kontrollerande verksamhet, medan den rehabiliterande verksamheten endast förfogar över små resurser.

Ersätter en organisation sitt givna mål med något mål den inte skapats för talar Etzioni om *målförskjutning*. Den vanligaste formen av målförskjutning är den, när organisationen kastar om mål och medel, så att medlen blir mål och vice versa. Som exempel på målförskjugning nämner Etzioni att det inom en organisation under utformningen då resurser anskaffas och personal rekryteras, bildas intressegrupper som är mer intresserade av att bygga upp och bevara organisationen än att hjälpa den att förverkliga sina ursprungliga mål. Då de mål organisationen skapats för har nåtts, eller då det visat sig att organisationen inte kan uppnå sina mål utan ger upp dem, kan *målförnyelse* inträda. Denna innebär att organisationen, för att överleva finner ett nytt mål för sin verksamhet.

Struktur

Etzionis syn på organisationens struktur söker förena den *formella*; den sida av organisationens uppbyggnad som kan beskrivas av organisationsplan, regler för rekrytering, utbildning, arbetsfördelning och beslutsfattande, med den *informella*; socialt samspel, gruppbildningar och kommunikationsmönster inom organisationen. Särskilt söker han beakta organisationskontrollen — compliance-strukturen — och de spänningsförhållanden mellan medlemmarnas behov och organisationens behov som är relaterad till denna. Med compliance[1] förstås organisationsledningens sätt att utöva makt och organisationsmedlemmarnas svar på denna makt.

Ledarskap och makt inom en organisation är endera knuten till position, till person eller till bådadera. En ledare som endast har makt i egenskap av sin ställning inom organisationen benämns *byråkratisk* ledare. En ledare som endast har makt som en följd av personliga egenskaper benämns *informell* ledare. En ledare som har makt både som en följd av sin position i organisationshierarkin och sina personliga egenskaper benämns *formell* ledare. Ledarna kan kontrollera dels *in-*

[1] Begreppet compliance har jag inte funnit någon bra översättning till. De försök att översätta begreppet till svenska som jag sett har, enligt min tolkning av begreppet, inte i tillräcklig utsträckning tagit hänsyn till att det är fråga om ett relationsbegrepp, utövad makt och reaktion på denna makt.

strumentella verksamheter, medel som sätts in i produktion och distribution inom organisationen, eller *expressiva* verksamheter, det psykologiska klimatet inom organisationen, medlemmarnas sätt att upprätta och följa normer. En byråkratisk ledare kan endast kontrollera instrumentella verksamheter, en informell ledare endast expressiva verksamheter, medan en formell ledare kan kontrollera båda.

Kommunikation inom organisationer kan bestämmas med avseende på innehåll och riktning. Med avseende på *innehåll*, kan kommunikationen karakteriseras endera som instrumentell eller som expressiv. *Instrumentell* kommunikation förmedlar information och kunskaper och återverkar på mottagarens kognitiva orientering. *Expressiv* kommunikation förändrar eller förstärker mottagarens attityder, normer eller värderingar. Med avseende på *riktning*, kan kommunikationen karakteriseras endera som horisontell eller som vertikal; den senare uppifrån och ned och/eller nedifrån och upp. Mängden av instrumentell och expressiv kommunikation i de olika riktningarna särskiljer organisationer av olika typer och den bestämmer också organisationens effektivitet.

Rekrytering och *urval* baseras på de egenskaper som presumtiva medlemmar har vid inträde i organisationen. Ett strängt urval av medlemmar får ofta till följd att behovet av kontroll minskar. En stor andel av avvikande beteende inom en organisation utförs av ett litet antal personer. Genom urvalsbegränsningar kan presumtiva avvikare sorteras bort i samband med rekryteringen. I allmänhet gäller att selektiva organisationer är effektivare och uppväcker större hängivenhet hos gruppmedlemmarna än organisationer som inte tillämpar urvalsbegränsningar.

Socialisation benämner Etzioni den mekanism varigenom samstämmighet (consensus) – grad av gemensamma uppfattningar om värderingar, mål, tillvägagångssätt, deltagande och prestationskrav – och kommunikationsmönster överförs till nya generationer av organisationsmedlemmar. Denna kan ske via träning (instrumentell socialisation) eller utbildning/fostran (expressiv socialisation). I allmänhet gäller att effektiv socialisation minskar behovet av kontroll.

Relationer till omvärlden

Den *kultur* och det *samhälle* som en organisation finns i sätter i hög grad sin prägel på organisationen. Kulturmönster varierar med avseende på betoning av produktion, prestation och anpassning och samhällen varierar i grad av styrning av sina organisationers verksamhet; från minimal styrning via ramplanering till total styrning.

Staten kan, i synnerhet för behandlingsorganisationer, ge riktlinjer för organisationens verksamhet genom lagstiftning och fördelning av resurser. Organisationens huvudmän och tillsynsmyndigheter (ämbetsverk, landsting, kommuner, stiftelser) har uppgifter som liknar statens, samtidigt som de har ett ansvar för att såväl statliga beslut som deras egna beslut omsätts i praktik. Statens och huvudmännens beslut kan detaljreglera en organisation i olika hög grad.

Ekologiska förhållanden som en organisations geografiska placering, dess fy-

siska miljö och områdets karaktär sätter också sin prägel på organisationen. Såväl del av landet, stad/landsbygd, intressegrupper som tävlar om inflytande inom området, som landskapet och organisationens fysiska miljö påverkar organisationens verksamhet.

Organisationer varierar med avseende på räckvidd (scope) och genomtränglighet (pervasiveness). Med *räckvidd* avses hur många aktiviteter hos medlemmarna som organisationen kontrollerar, och med *genomtränglighet* avses mängden av kontakter med yttervärlden. Organisationer med hög räckvidd och låg genomtränglighet benämns totala organisationer, exempelvis fängelser och kloster.

Etzionis organisationstypologi

I arbetet från 1961 säger Etzioni att den dittillsvarande organisationsforskningen endera resulterat i påståenden (statements) om en enskild organisation (det specifika) eller påståendet om organisationer i allmänhet (det generella). För att komma vidare i analysen föreslår Etzioni att komparativa analyser som förenar det specifika med det generella genomförs; detta i syfte att upprätta en organisationstypologi. Det tema/den variabel som Etzioni valt som utgångspunkt för sina komparativa analyser är compliance-struktur, d.v.s. organisationsledningens sätt att utöva makt och medlemmarnas reaktion på denna makt.

Organisationens ledning har tre möjliga makt-/kontrollmedel till sitt förfogande: *tvångsmakt* (coersive), vilket innefattar tvångsmedel och fysiska straff, *ekonomisk makt* (renumerativ), vilket innefattar kontroll av materiella belöningar, samt *normativ makt* (normative), vilket innefattar symboliska medel som uppskattning, kritik, gillande-ogillande. Organisationens medlemmar kan reagera på denna makt på tre möjliga sätt: *alienerat*, påtvingat deltagande, *kalkylerande*, beräknande deltagande, samt *moraliskt*, positivt engagerat deltagande. Genom att sammanföra de tre möjliga typerna av makt med de tre möjliga typerna av deltagande, erhålls ett klassifikationssystem med nio celler enligt följande:

Tabell 4:1. Etzionis klassifikation av compliance-struktur.

SLAG AV MAKT	SLAG AV DELTAGANDE		
	Alienerat	Kalkylerande	Moraliskt
Tvångsmakt	1	(2)	(3)
Ekonomisk makt	(4)	5	(6)
Normativ makt	(7)	(8)	9

Tre av compliance-strukturerna, 1, 5, 9, betecknar Etzioni som kongruenta och mer frekvent förekommande än de övriga som han betecknar som inkongruenta. Relationen tvångsmakt-alienerat deltagande kännetecknar exempelvis fängelser och fängelseliknande mentalsjukhus (Tvångsorganisationer), relationen ekonomisk makt-kalkylerat deltagande kännetecknar exempelvis affärssammanslut-

ningar och militära organisationer i fredstid (Nytto-organisationer), relationen normativ makt-moraliskt deltagande kännetecknar exempelvis politiska organisationer och terapeutiska kollektiv (Normativa organisationer).

Daniel Katz och Robert Kahns perspektiv

Ett arbete, "The Social psychology of Organizations" (1966, 1978), ligger till grund för referatet av Katz och Kahns perspektiv. Perspektivet har använts för analys av behandlingsorganisationer av bl.a. Schmidt och Sindballe (1975).

Katz & Kahns perspektiv utgörs av systemteori, tillämpad på sociala organisaitoner. I Buckley (1968), definieras ett system som "a whole which functions as a whole by virtue of the interdependence of its parts", och systemteori som "the methods which aims at discovering how this (the functions as a whole) is brought about in the widest variety of systems".[1] Inom systemteorin skiljer man mellan slutna och öppna system. Ett slutet system är oberoende av sin omgivning, medan ett öppet system är beroende av densamma (Emery 1972). Katz & Kahns perspektiv är en tillämpning av öppen systemteori, vilken är applicerbar på varje dynamisk process, varje återkommande mönster av händelser. Alla öppna system innefattar flöden av energi från omgivningen, via systemet självt, tillbaka till omgivningen. Funktionen hos varje öppet system kan beskrivas som återkommande cykler av *inmatning* (input) av energi, *genommatning* (throughput) i form av omvandling av denna energi, *utmatning* (output) av en produkt, samt *återmatning* (feedback) i form av signaler från systemet självt eller dess omgivning, som ger information om systemets funktion.

Struktur

Sociala organisationer har, till skillnad från andra öppna system, inte någon struktur i bemärkeisen fysisk anatomi som är observerbar i såväl vila som rörelse. Det som kännetecknar sociala organisationer är de upprepade mönster av händelser som konstituterar organisaionens liv och det är dessa upprepade mönster som utgör organisationens struktur. Organisationsstruktur skapas och vidmakthålls endast då organisationens medlemmar interagerar på ett ordnat sätt; följer vissa bestämda regler. Sociala organisationer är sålunda konstruerade system som hålls samman av psykologiska band.

En förutsättning för att organisationens cykliska, upprepade mönster upprätthålls, är att organisationens medlemmar beter sig likformigt i något eller några avseenden. Tryck mot likformighet och reduktion av variation i beteendet kan komma från värderingar och förväntningar som är gemensamma för organisationens medlemmar, samt från krav på att vissa regler följs. Det regelföljande beteeendet

[1] Ur Anatol Rapaports förord till Buckley (1968) "Modern Systems Research for the Behavioral Scientist".

kan, enligt Katz & Kahn, bäst beskrivas med begreppen roller, normer och värderingar.

En *roll* är en uppsättning aktiviteter som krävs eller förväntas av en person som har en bestämd position inom organisationen. Organisationen kan ses som bestående av en uppsättning roller, kluster av aktiviteter som krävs eller förväntas av medlemmarna, vilka varierar med avseende på position; organisationens struktur är en rollstruktur. En *norm* är en föreskrift för eller förväntan på vilka aktiviteter (beteenden) som konstituerar en roll. Olika former av sanktioner – straff/belöningar – är knutna till normen. En *värdering* är en övergripande, generaliserad uppfattning om vad som är rätt och önskvärt respektive fel och icke önskvärt. En värdering har en legitimerande, ideologisk funktion, och den kan vara överordnad flera normer. Roller, normer och värderingar är de hörnstenar som tillsammans håller en organisation samman.

Substrukturer/subsystem

Organisationer, betraktade som öppna system, tenderar att utvecklas mot allt högre grad av differentiering. I denna utveckling kan tre olika faser urskiljas. I den första fasen, "embryot" till en social organisation, ställer samspelet mellan en grupp människor och den omgivande miljön krav på att vissa uppgifter måste lösas i gemenskap, varvid en primitiv produktionsstruktur utvecklas. I den andra fasen börjar bestämda regler för det sociala samspelet att utvecklas och en auktoritetsstruktur, med ledande och vidmakthållande uppgifter, börjar växa fram. I den tredje fasen går redan befintliga substrukturer mot ökad specialisering och en understödjande substruktur vid organisationens gränser mot omvärlden tar fastare former. De substrukturer eller subsystem som kan urskiljas i en utvecklad social organisation benämner Katz & Kahn produktionssubsystem, understödjande subsystem, vidmakthållande subsystem, adaptivt subsystem och administrativt subsystem.

Produktionssubsystem sörjer för att utföra vad som är organisationens grundläggande uppgift (arbete), nämligen att bearbeta och omvandla det material och den energi som matas in i organisaitonen till en produkt som kan matas ut. Inom subsystemet utvecklas efter hand en arbetsfördelning och specialisering och nya tekniker och färdigheter.

Understödjande subsystem sörjer för att organisationen tillförsäkras inmatning, i form av exempelvis material, pengar, arbetskraft och information, från omgivningen och att utmatningen (produkten) omsätts i omgivningen på ett sådant sätt att organisationen tillförsäkras ny inmatning. Subsystemet sörjer också för att organisationens existens legitimeras utåt; får socialt stöd och har en plats i samhället.

Vidmakthållande subsystem sörjer för att organisationens inre ordning upprätthålls och att förändringar inom organisationen följer en planerad riktning. Subsystemets uppgift är att svara för rekrytering, utbildning och socialisation av

organisationens medlemmar samt svara för sanktioner i form av bestraffningar och belöningar.

Adaptivt subsystem sörjer för att organisaitonen anpassas till förändringar i omgivningen. Subsystemets uppgift är att samla in informationer och data om förändringar i omgivningen, exempelvis genom forskning och marknadsundersökningar, och med utgångspunkt från dessa informationer och data göra bedömningar av vilka förändringar inom organisationen som dessa förändringar kan/bör innebära.

Administrativt subsystem, organisationsledning, svarar för samordning och kontroll av samt ger direktiv till organisationens övriga subsystem. Subsystemets uppgift är att ställa upp mål (policy), lösa problem och konflikter inom organisationen, samordna verksamheten inom organisationen, samt samordna organisationens resurser och behov med de krav som omgivningen ställer.

Processer

Den energi som matas in i en social organisation används dels som energi i sig – energiomvandling som resulterar i någon form av produkt – dels vid informationsutbyte mellan människor i samspel. Detta samspel, dessa transaktioner mellan organisationsmedlemmarna sker på tre nivåer: som kommunikation, som påverkan och som ledarskap. Nivågrupperingen avser graden av precision i förmedling och utbyte av information och effekten därav.

Kommunikation, utbyte av information och förmedling av mening, kan anta olika former. Varje social organisation måste lösa problem rörande mönster, innehåll och riktning hos kommunikationen. Kommunikationen måste anpassas efter de begränsningar som varje individ har med avseende på att motta, koda och handskas med kommunikationen på ett effektivt sätt; överlastad kommunikation kan skapa problem. Kommunikationen inom en organisation kan karakteriseras med avseende på flödesvägar, flödesrestriktioner, öppenhet eller slutenhet, graden av effektivitet vad avser problemlösning, samt användning av återkoppling.

Påverkan, informationsutbyte där en individ agerar i syfte att förändra någon annan individs beteende, kan ha olika uttryck beroende på organisationens karaktär. Rollföreskrifter specificerar vilka personer en organisaitonsmedlem förväntas acceptera påverkan från och vilka denne i sin tur väntas utöva påverkan på. En organisations makt- och auktoritetsstruktur är liktydigt med det legitimerade mönstret för sådan påverkan.

Ledarskap, påverkan inom områden som har relevans för organisationen, är knuten till dels position dels person. Två personer inom en organisation kan utöva olika grad av ledarskap beroende av personliga egenskaper: expert och personligt gillad. Ledarskapet är effektivast om det utövas av en expert som är personligt gillad. Ledarskap kan utövas inom tre områden: ett som innefattar förändringar av organisationens struktur, ett som innefattar mindre utvidgningar eller föränd-

ringar av strukturen för att passa ett enskilt fall, samt ett som innefattar den mekaniska tillämpningen av redan existerande åtgärder.

Policy: målsättning och strategiutformning

Policy är, enligt Katz & Kahn, en abstraktion eller generalisering av organisationsbeteende som har betydelse för organisationens struktur. Viktiga inslag i policyutformning är målsättning, utveckling av strategier för att nå målen, och strategier för att bedöma i vilken utsträckning detta sker.

Målsättning är en beslutsprocess som resulterar i att mål, i att organisationens förhandenvarande syften preciseras eller klargörs, i att nya mål tillkommer eller gamla överges eller i att prioriteringen mellan olika mål kastas om. Beslutade mål måste vara så generella att de håller över tid och omfattar flera fall; ett momentant syfte i ett enskilt fall gäller ej som mål. Målen måste också ha återverkningar på organisationens struktur. Beträffande det senare är Katz & Kahn skeptiska till den rationalistiska tanken att målen styr utformningen av organisationens struktur och funktion; målen, som de kommer till uttryck, har snarare en legitimerande än en styrande funktion.

Utveckling av *strategier* för att nå målen samt strategier för att bedöma i vilken utsträckning målen nås är likaledes beslutsprocesser. Dessa syftar till att fastställa generella regler för hur organisationen skall fungera; upprätta kriterier mot vilka framgång skall bedömas, samt utveckla instrument som skall ge återkoppling till organisationen och dess beslutsfattare.

Katz & Kahns organisationstypologi

En organisationstypologi löper, enligt Katz & Kahn, risken att överförenkla verkligheten, bl.a. genom sin betoning av de unika inom varje organisationstyp och att det sällan finns några "rena fall". Den typologi de föreslår baseras på en uppdelning i faktorer av första ordningen (genotypiska funktioner) och faktorer av andra ordningen (organisationsspecifika).

Faktorer av *första* ordningen baseras på den funktion som organisationen har som delsystem i ett omgivande samhälle. Fyra organisationstyper kan härvid urskiljas: *Produktiva* och *ekonomiska* organisationer vars uppgift är att producera varor och tjänster, exempelvis fabriker, gruvor, jordbruk. *Vidmakthållande* organisationer vars uppgift är att socialisera och träna människor i roller inom andra organsiationer eller inom samhället i stort, exempelvis skolor, kyrkor. *Adaptiva* organisationer vars uppgift är att skapa ny kunskap och finna nya lösningar på problem, exempelvis universitet, forskningslaboratorier. *Administrativt-politiska* organisationer vars uppgift är att samordna och kontrollera människor och resurser samt skiljedöma mellan konkurrerande grupper, exempelvis regeringar, fackföreningar.

Faktorer av *andra* ordningen är organisationsspecifika och kan innefatta: det

material som bearbetas; människor eller ting, den typ av belöningar som ges; yttre eller inre, den grad av byråkratisering som förekommer, samt om systemet är dynamiskt eller statiskt.

Charles Perrows perspektiv

Tre arbeten, Perrows "Organizational analysis: A sociological view" (1970) och "Complex organizations" (1972), samt Sundins "En beskrivningsmodell för behandlingsorganisationer" (1975 b), ligger till grund för referatet av Perrows perspektiv. Perspektivet har använts för analys av behandlingsorganisationer av bl.a. Bjerke (1975), Pettersson (1975) och Stensmo (1975).

Alla organisationer har, enligt Perrow, tillskapats för att utföra någon form av arbete. För att kunna göra detta behöver organisationen tekniker eller teknologier. Organisationen tar emot någon form av "råmaterial" (inmatning) och försöker förändra detta (transformation) i riktning mot en önskvärd produkt (utmatning). Synsättet kan tillämpas oavsett vilken produkten är: det kan vara "återanpassande" ungdomsbrottslingar, TV-program, annonser, regeringsbeslut eller stål. Någon form av teknologi är nödvändig, inte bara för produktionsprocessen, utan också för införsel av kapital, av arbete och för förmedling av produkten till konsumenter eller till andra organisationer, samt för samordning av inmatnings-bearbetnings-utmatningsfaserna i produktionen.

Perrows centrala begrepp är teknologi, men han tar också upp mål, struktur och omvärldsrelationer. Dessa fyra begrepp täcker variabelgrupper som, enligt Perrow, är tillfyllest för att beskriva såväl industriella organisationer som människoförändrade (peoplechanging) organisationer, exempelvis skolor och terapeutiska kollektiv.

Mål

En organisations mål är, enligt Perrow, något av nyckeln till organisationens karaktär. Målen ger upplysningar om det unika hos organisationen och de gör det möjligt för icke-medlemmar (ex.vis forskare) att snabbt sätta sig in i densamma. Enligt Perrow är målaspekter för lite uppmärksammade i organisationsläran och det finns en tendens att underskatta målens betydelse.

En organisation kan ha många mål, de kan vara mer eller mindre synliga och de kan också vara i konflikt med varandra. Som ett led i en systematisering av möjliga organisationsmål har Perrow utarbetat en måltypologi med fem målkategorier.

Samhällsmål (societal goals) uttrycker samhällets grundläggande värderingar och de ställs upp av samhällets översystem (regering, riksdag, ämbetsverk och inflytelserika organisationer).

Utmatningsmål (output goals), definieras i termer av konsumtionsfunktion, konsumtionsvaror, affärsservice, hälsa eller utbildning som kommer människor som står i kontakt med organisationen (konsumenter) till del.

Systemmål refererar till organisationens (interna) förhållanden som organisation, oberoende av de varor eller tjänster den producerar. Betoning på tillväxt, stabilitet, profit eller på fast eller lös kontroll av organisationens sätt att fungera är exempel på systemmål.

Produktkaraktärsmål refererar till egenskaper hos de varor eller tjänster som produceras. Exempelvis kvalitet, variation, stil, unikhet eller nyhet.

Tillägnade mål (derived goals) refererar till organisationens inflytande på dem som kommer i kontakt med och i någon form blir beroende av organisationen. En organisation kan, genom sin ställning i samhället, kontrollera en mängd resurser som inte direkt är relaterade till dess produktion, exempelvis ha inflytande över polis, regering, kommunikationer, konst- och föreningsliv etc.

Struktur

En organisations struktur är, enligt Perrow, relaterad till grad av byråkratisering hos organisationen; grad av byråkratisering är liktydigt med grad av fasthet i såväl den formella som informella strukturen. Med *formell* struktur avses organisationsplan, skisser över byggnader, regler för rekrytering, utbildning, arbetsfördelning och beslutsfattande. Med *informell* struktur avses organisationens inre liv, det sociala samspelet mellan organisationsmedlemmarna, kommunikationsmönster och sättet att följa regler och bestämmelser.

Makt- och kontrollförhållanden innefattar hur beslut fattas och av vilka, om chefer är tillsatta utifrån för att hålla ett "vakande öga" på verksamheten eller vald av personalen, ur vilka yrkesgrupper organisationens ledare rekryteras, vilka som har möjligheter att påverka organisationens långsiktiga mål och policy (power), samt i vilken utsträckning enskilda organisationsmedlemmar har möjlighet att påverka utformning och utförande av arbetsuppgifter (discretion). För behandlingsorganisationer är klienternas grad av deltagande i beslut och planering en viktig aspekt på makt- och kontrollförhållanden.

Arbetsfördelning rör likheter och skillnader i arbetsuppgifter mellan såväl enskilda personer som mellan grupper inom organisationen. Aspekter på arbetsfördelning är om alla har likartade arbetsuppgifter eller om en åtskillnad görs mellan olika personer och grupper, om vissa personer/grupper biträder personer/grupper i ledande ställning, om experter utifrån med specialistkunskaper anlitas för vissa uppgifter inom organisationen. Inom behandlingsorganisationer är klienternas deltagande i olika arbetsuppgifter en viktig aspekt på arbetsfördelning.

Kommunikationsmönster rör kommunikationens form, innehåll och riktning (uppåt, nedåt, horisontellt), distans mellan olika personer och grupper, organisationsmedlemmarnas delaktighet och deltagande i kommunikationen.

Regler och bestämmelser innefattar hur formella, omfattande och detaljerade

de föreskrifter som gäller inom organisationen är, hur ofta de ändras, hur strikt de följs och vilka sanktioner som finns vid regelbrott.

Teknologi

Med teknologi förstår Perrow de handlingar som en individ företar visavi ett objekt för att åstadkomma någon form av förändring hos detta objekt. Teknologin bestäms av "råmaterialets" beskaffenhet; råvaror för industriella organisationer, människor för människoförändrade organisationer. Beträffande de senare kommer antaganden om "råvarans"/människans natur (människosyn) att bestämma teknologin, särskilt då de i organisationen ingående människornas förhållningssätt visavi varandra. Teknologin inom behandlingsorganisationer innefattar behandlingsmetoder, intagnings- och utslussningsförfaranden samt samordning av administrativa uppgifter.

Rekrytering och *urval* baseras på egenskaper som presumtiva organisationsmedlemmar har vid inträde i organisationen. En behandlingsorganisation kan gallra såväl personal som klienter med hjälp av en särskild antagningsgrupp eller med hjälp av olika prov.

Metoder/tillvägagångssätt, den mest påtagliga aspekten av teknologin, baseras på antaganden om hur exempelvis de elever som kommer till skolan eller de klienter som kommer till behandlingsorganisationen är beskaffade. Behandlingsmetoder kan vara psykologiskt (individual-grupp-familjeterapi) eller medicinskt inriktade.

Vid *utslussning* (utmatning) kan "produkten" bedömas mot någon form av kriterium för värdering av om den är klar eller om den behöver bearbetas ytterligare. Sådana kriterier kan exempelvis utgöras av "godkändgränser" vid utslussning från en skola eller "friskhetsgränser" vid utslussning från en behandlingsorganisation. En behandlingsorganisation kan endera slussa klienten direkt tillbaka till samhället eller, som ett led i en vårdkedja, slussa klienten vidare till andra former av åtgärder.

Samordnande administrativa åtgärder kan dels gälla aktiviteter inom organisationen, dels samordning och samarbete med myndigheter och organisationer utanför densamma. Samordningen kan ske medelst på förhand uppgjorda program (coordination by planning), eller medelst kontinuerliga diskussioner mellan organisationens medlemmar (coordination by feedback).

Relationer till omvärlden

Omgivningens betydelse för den enskilda organisationen är enorm enligt Perrow. Trots detta är organisationens samspel med omgivningen ett relativt outforskat område; den kunskap som finns är av anekdotisk snarare än systematisk karaktär. Viktiga aspekter av organisationens samspel med omgivningen är tidsaspekten (arbetsdagen, -veckan, -året är tidsindelad på ett bestämt sätt), legitimitetsas-

pekten (organisationens utmatning måste svara mot legitima behov i omgivningen), samarbete och konkurrens med andra organisationer, regionala och kulturella förhållanden, samt förhållanden till den politiska beslutsapparaten.

Sundin har sökt att systematisera Perrows ansats genom att beskriva organisationens relationer till olika översystem som kan ge direktiv och riktlinjer, sidosystem som kan samarbeta eller konkurrera, samt andra omgivande system som på annat sätt kan påverka den enskilda organisationen.

Översystem utgörs av statsmakten (nivå 1) och huvudmän eller tillsynsmyndigheter, ämbetsverk, landsting, kommuner, karteller, stiftelser (nivå 2). *Statsmaktens* funktion är att hålla samman samhället, stifta lagar och tillse att de efterföljs, samt fördela samhällets resurser. Ur statsmaktsperspektiv är exempelvis en behandlingsorganisation ett politiskt instrument som syftar till resocialisation och social kontroll. *Huvudmän* och *tillsynsmyndigheter* har uppgifter som liknar statens, men kan ha en viss självständighet visavi denna beroende av grad av detaljreglering av verksamheten i den organisation som huvudmannaskapet eller tillsynen gäller. Översystemen styr den enskilda organisationens verksamhet med ramar och resurser som endera kan vara detaljerade och hårt styrande eller ungefärliga och göra det möjligt för den enskilda organisationen att uttrycka en viss särart.

Sidosystemen utgörs av andra organisationer, som en enskild organisation samarbetar eller konkurrerar med, med avseende på anskaffning av resurser och avsättning av "produkter".

Andra omgivande system är exempelvis "allmänna opinioner" och intresse- eller påtryckningsgrupper, vars agerande kan ha återverkningar på den enskilda organisaitonen.

Perrows organisationstypologi

Enligt Perrow finns det ett samband mellan en organisations teknologi (sättet att lösa arbetsuppgifterna) och dess struktur. Då de uppgifter som skall lösas är väl förstådda, förutsägbara och utförs rutinmässigt, är en byråkratisk struktur mest ändamålsenlig. Då de uppgifter som utförs inte är väl förstådda, varje "bit råmaterial" är unikt och uppgifterna inte kan utföras rutinmässigt, är en icke-byråkratisk (flexibel) struktur mest ändamålsenlig. Rutin kontra flexibilitet hos teknologin är, enligt Perrow, det som skiljer organisationer åt. Denna åtskillnad delar han in i två dimensioner: mängd avvikande fall och systematisk eller icke systematisk sökprocess.

Dimensionen *mängd avvikande fall* bestäms av graden av rutin kontra flexibilitet i lösandet av arbetsuppgifterna. Graden av rutin/flexibilitet beror i hög grad på hur "råmaterialets" egenskaper definieras; alla bitar i råmaterialet kan uppfattas som lika eller varje bit som unik. Då alla bitar i råmaterialet definieras som (relativt) lika, talar Perrow om *få* avvikande fall. Då varje bit uppfattas som unik, talar Perrow om *många* avvikande fall.

Dimensionen *systematisk* respektive icke-systematisk sökprocess bestäms av hur man går tillväga inom organisationen då avvikande fall uppträder. Är avvikelsen (problemet) väl förstådd är sökprocessen systematisk och välstrukturerad; man tar till kända handgrepp. Är avvikelsen (problemet) inte väl förstådd, blir sökprocessen icke-systematisk, trevande och intuitiv. Graden av systematisk respektive icke-systematisk i sökprocess beror i hög grad på hur avvikelsens (problemets) egenskaper uppfattas; alla avvikelser är likartade respektive varje avvikelse är unik.

Teknologins två dimensioner sammanställer Perrow till en egenskapsrymd med fyra möjliga typer av teknologier:

Tabell 4.2. Perrows klassifikation av en organisations teknologi.

		FÖREKOMST AV AVVIKANDE FALL	
		Få fall	Många fall
SÖKPROCESS	Ej systematisk	1	2
	Systematisk	4	3

I cell 4 finns den mest rutininriktade teknologin. De avvikande fallen är få och när de uppträder tillämpas en systematisk sökprocess. Som exempel på behandlingsorganisationer som placeras i cell 4 kan nämnas fängelser av traditionell, kustodiell karaktär. I cell 2 finns den mest flexibla teknologin. De avvikande fallen är många och sökprocessen är osystematisk och intuitiv. Som exempel på behandlingsorganisationer som placeras i cell 2 kan nämnas terapeutiska kolletiv som betraktar var och en av sina medlemmar som unika. Perrow framhåller att begreppen rutin/flexibilitet och systematisk/icke systematisk inte är värderande. "Råmaterialets" egenskaper (variation) och möjlig grad av systematiskt sökande bestämmer i vilken grad organisationen fungerar byråkratiskt respektive icke byråkratiskt.

En kommentar till de tre perspektiven

Etzionis, Katz & Kahns och Perrows sociologiska perspektiv söker vara så allmängiltiga att de kan tillämpas på alla typer av sociala organisationer; från tillverkningsindustrier till terapeutiska kollektiv. Detta innebär att det gemensamma för olika organisationer betonas på bekostnad av det specifika, exempelvis det specifika hos varuproducerande respektive människoförändrande organisationer. Ett allmängiltigt perspektiv kan ge en god översiktsbild av en organisation, men för att komma vidare i en beskrivning och analys av en viss typ av organisa-

tion(er), måste man finna ett perspektiv som är anpassat till den typ av organisation man avser att studera. I det följande kommer därför ett perspektiv som är anpassat till det specifika hos människoförändrande organisationer att tillämpas. I detta kommer tillämpliga delar av Etzionis, Katz & Kahns och Perrows perspektiv att integreras.

Perrows perspektiv har använts för att studera Trollängen som social organisation (Bjerke 1975, Stensmo 1975 a). I dessa studier befanns perspektivet ge en god "ögonblicksbild" av organisationen, men vara för stelt för att ge en tillfredsställande bild av de dynamiska förändringar över tid som kännetecknar ett terapeutiskt kollektiv. Denna kritik kan också riktas mot Etzionis perspektiv, vilket har samma stela karaktär. Katz & Kahns perspektiv är måhända mer lämpat att beskriva och analysera organisationer som är dynamiska och förändras över tid än Etzionis och Perrows, i synnerhet som det innehåller begreppet process. Katz & Kahns perspektiv kommer dock inte att användas i sin helhet, dels för att det är *för* allmängiltigt, dels för att terapeutiska kolletiv inte strävar att vara en utvecklad organisation med differentiering, specialisering och arbetsfördelning i subsystem i Katz & Kahns mening. De delar av Katz & Kahns perspektiv som, i första hand, kommer att användas i det följande är deras processbegrepp.

Ett pedagogiskt perspektiv

Arbetet i ett terapeutiskt kolletiv kan karaktäriseras som pedagogiskt i så måtto att det är ett socialt samspel där deltagarna (åtminstone klienterna/gästerna) lär sig något som utvecklar eller förändrar dem i något avseende. Ett ofta återkommande begrepp i internationella beskrivningar och definitioner av psykoterapi, särskilt miljöterapi, är "reeducation". Flera forskare och praktiker inom området, ex. Feldman (1970), Jones (1973), Sugarman (1973), Sigrell (1975), jämställer pedagogiska och terapeutiska processer.[1] Accepterar man detta synsätt ligger det nära till hands att vända sig till den pedagogiska forskningen i sökandet efter verktyg med vars hjälp man kan beskriva och analysera psykoterapeutiskt arbete.

Ett kännetecken för den moderna pedagogiska forskningen är intresset för pedagogiska processer. För svenskt vidkommande har detta bl.a. inneburit att det pedagogiska perspektiv, som främst utvecklats av Dahllöf (1967, 1971) och Lundgren (1972), har använts vid analys av såväl undervisnings- som uppfostringsprocesser (ex. Köhler 1973). Perspektivet är uppbyggt kring begreppen ramfaktorer, process och utfall. Med *ramfaktorer* eller ramar förstås varje faktor i miljön som begränsar processens utformning och förlopp. Som ramfaktorer uppfattas endast faktorer som är manipulerbara (möjliga att förändra). Med *process*

[1] Stiftelsen Vallmotorp utanför Katrineholm, en systerorganisation till Trollängen, har markerat sin karaktär av pedagogisk organisation genom att beteckna sig som "en skola för ökat medvetande"; ett slags folkhögskola.

förstås mer eller mindre tillrättalagda interaktioner mellan individer eller mellan individer och objekt i syfte att nå en förändring i viss riktning hos individen genom inlärning. I begreppet process ligger att denna tillrättalagda interaktion sker över tid. Med *utfall* förstås vad processen resulterar i under givna begränsningar (ramar). Utfall kan endera studeras på organisationsnivå (förändringar hos organisationen) eller på individnivå (förändringar hos personer). Kallos & Lundgren (1972) använder rambegreppet i vid mening, vilket bl.a. innebär att de inkluderar mål bland ramfaktorerna. Dahllöf (1978) menar emellertid att mål inte är att betrakta som en ram, om ramar definieras som miljöfaktorer, utan att de mål som kännetecknar ett utbildnings- eller behandlingsprogram ges en separat status i det pedagogiska perspektivet. Med fördel kan modellen ovan kompletteras med komponenten *mål*. Grafiskt kan modellen illustreras enligt fig. 4.1.

Figur 4.1. En pedagogisk modell

Mål

Alla organisationer har någon form av explicit eller implicit uttryckta mål för sin verksamhet. Med mål förstås något visst man vill uppnå med verksamheten och målen baseras på antaganden/uppfattningar om vad som är organisationens syfte(n), exempelvis vilket eller vilka problem organisationen tillskapats för att lösa. För behandlingsorganisationer kan tre aspekter som ligger till grund för behandlingsorganisationens målsättning betonas:

- antagande om samhället och dess villkor — en samhällssyn
- antagande om människan och hennes villkor — en människosyn
- antagande om den sociala avvikelse/det psykiska problem som organisationen skall behandla och dettas villkor — en sjukdomssyn.

I en väl genomtänkt behandlingsideologi måste det finnas samstämmighet mellan aspekterna samhällssyn, människosyn och sjukdomssyn.

För behandlingsorganisationer har Sundin (1975a, 1975b) efter Perrow (1970) utvecklat en måltypologi där målen för en behandlingsorganisation kan analyseras efter vilkas intressen som i första hand betonas. För behandlingsorganisationer för läkmedelsmissbrukare kan måltypologin få följande utseende:

Samhälleliga mål: de samhälleliga målen kan betona

- vidmakthållande av samhälleliga värden och samhällsåtgärdernas legitimitet, att hålla missbrukarna borta från samhället, att se till att de inte rymmer och inte ställer till besvär för andra (vakt, fysisk kontroll),

- narkomanens/läkemedelsmissbrukarens återanpassning i samhället (rehabilitering, resocialisering).

Dessa två typer av mål, fysisk kontroll respektive resocialisering, står oftast i ett motsatsförhållande till varandra (jfr kriminalvården).

Klientmål: Klientmålen brukar formuleras i termer av vad klienten skall kunna göra efter avslutad behandling. De kan betona

- anpassningsaspekter såsom att leva ett laglydigt, missbruksfritt, socialt anpassat liv,
- individinriktade, upplevelsemässiga aspekter såsom att bli medveten, att finna en identitet, att finna en ny livsstil etc.

Organisationsmål: Organisationens icke explicita mål som betonar

- att organisationen (systemet) skall överleva, ha en funktion och
- att den skall fungera så smidigt som möjligt, utveckla denna funktion.

Dessa tre typer av mål finns hos de flesta institutioner och betoningen på dem varierar. Prioriteringen av mål sker med utgångspunkt från värderingar hos den eller de personer som har ett inflytande på institutionens utformning.

Ramfaktorer

Med ramfaktorer förstås handlings- och samspelsbegränsande faktorer som är manipulerbara, d.v.s. går att förändra genom beslut. I sin specificering av ramfaktorer som bestämmer förloppet hos en undervisningsprocess skiljer Kallos & Lundgren (1972) mellan yttre och inre ramar. Till de förra hör samhällsresurser (ekonomiska resurser, budgeterade i statsverkspropositionen) och utbildningsresurser (lärare, läromedel, forskning etc).

De inre ramarna sammanför de under begreppet POTIR. Med detta förstås: *P*ersonella ramar, vilka avser "urval" av lärare och elever; *O*rganisatoriska ramar, vilka avser gruppstorlek, gruppsammansättning etc; *T*idsramar, vilka avser disponibel undervisningstid och dess fördelning på olika moment; *I*nnehållsramar, vilka avser mål, stoffurval, stoffsekvensering, tillgång på relevanta läromedel etc. och *R*umsramar, vilka avser lokaltillgångar, lokalutformning etc.

I analogi med ovanstående kan ramar som begränsar processerna i ett terapeutiskt kollektiv-samspelet personal/gäst, gäst/gäst specificeras. Även i ett dylikt fall kan ramfaktorerna delas in i yttre och inre ramar.

Till de yttre ramarna, som kan förändras genom beslut i överordnade instanser, kan hänföras:

- ramar givna av staten: lagstiftning, anvisningar från ämbetsverk, ekonomiska resurser

- ramar givna av RFMA och stiftelsen Trollängens styrelse: riktlinjer, ekonomiska resurser
- ramar givna av geografisk placering och fysisk miljö: avstånd till missbruksmiljöer, urbant eller ruralt område, byggnadernas placering, storlek och arkitektur.

Tre av dessa (ramar givna av staten, ramar givna av RFMA och stiftelsen Trollängens styrelse samt ramar givna av geografisk placering och fysisk miljö) finns beskrivna i kapitel 2 och 3. De sammanfaller till stor del med de aspekter på omvärdsrelationer som ingår i Etzionis och Perrows organisationssociologiska perspektiv.

Till de inre ramarna, vilka kan förändras genom beslut inom organisationen, kan hänföras:

- ekonomiska och administrativa ramar: budgetering och kontroll av budgetutfall, rekrytering av gäster och personal (beroende av ekonomin), arbetsfördelning och verkställighet av löpande arbeten (fakturering, inköp, matlagning, tvättning, städning och fastighetshunderhåll)
- personella ramar: urval av personal och gäster; personalens och gästernas motiv, kunskap, förväntningar och personliga egenskaper
- organisatoriska ramar: gruppstorlek och gruppsammansättning
- tidsramar: tidsindelning av arbetsdag, arbetsvecka och arbetsår; fördelning av tid på olika moment
- innehållsramar: mål och innehåll i olika moment (psykoterapi, skapande dramatik, social planering, fysisk träning och praktiskt arbete)
- rumsramar: tillgång på lokaler, lokalutformning och lokaldisposition
- ramar givna av "ordningsregler"; regler i handlingsprogrammet som föreskriver vad man skall och icke skall samt specificering av sanktioner som tillämpas vid regelbrott.

Processer

Med processer i allmänhet förstås: "a continuing development involving many changes" (Websters dictionary 1963). Med processer kommer i det följande att förstås ett dynamiskt ständigt föränderligt samspel (interaktion), där samtliga organisationsmedlemmar är innefattade.

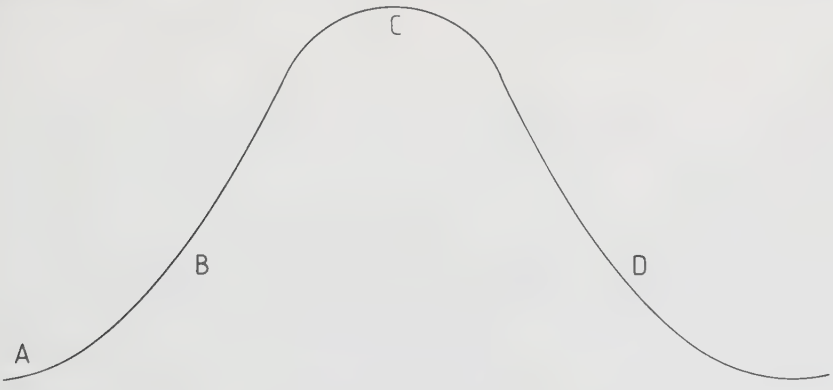
Enligt Katz & Kahn försiggår samspelet mellan medlemmarna i en organisation på tre nivåer: som kommunikation, som påverkan, och som ledarskap. Nivågrupperingen avser graden av precision i förmedling och utbyte av information och effekterna därav. Katz & Kahns indelning av samspel på olika nivåer, främst påverkan och ledarskap, kommer att tas som utgångspunkt för klassifikation av det samspel som utgör processen vid kollektivet Trollängen.

I ett tidigare arbete (Stensmo 1975 b) framhölls att det i ett terapeutiskt kollektiv av Trollängens typ finns ett regelbundet återkommande mönster: en cyklisk pendling mellan tillstånd av "ordning" och "kaos". Denna pendling kan beskrivas med hjälp av en sinuskurva. Under tillstånd av "kaos" framträder motsättningar och konflikter tydligt, ångestnivån är hög och samspelet har en aggressiv karaktär. Detta tillstånds antipod, "ordning", kännetecknas av strikt tillämpning av regler som finns för kollektivt, tendenser till utveckling av hierarkisk ansvars- och beslutsstruktur, tendenser till arbetsfördelning enligt specialistprincipen och tendenser till "byråkratisering" av arbetet. Dessa tillstånd av "ordning" och "kaos" avlöser varandra med jämna mellanrum och utgör det terapeutiska kollektivets livsnerv. Är tillståndet "ordning" alltför dominant, finns risk för att kollektivet förlorar sin terapeutiska-dialektiska dynamik. Är tillståndet "kaos" alltför dominant, finns risk för att kollektivet faller sönder och upplöses.

Den pendelrörelse eller oscillaiton, som kännetecknar terapeutiska kollektiv klarlades först av Rapoport och hans medarbetare (Rapoport 1960). Robert Rapoport, engelsk socialantropolog, studerade under åren 1953–57 den enhet vid Belmont hospital som leddes av Maxwell Jones.[1] Pendelrörelsen, vilken beskriver variation i behandlingsklimat – överensstämmelse mellan det terapeutiska samhällets idé/teori och verklighet/praktik – över tid är, enligt Rapoport:

"abstracted through observations of repetitive regularities in the *variable* (italics in original) handling of specific events. Hypothetically, this process is one of social control, according to which members of the social system behave differently at different times, unselfconciously, to act for the preservation of the social system." (Rapoport, a.a., s. 134).

Den av Rapoport klarlagda pendelrörelsen varierar kring ett basmönster enligt nedanstående figur:



Figur 4.2. Modell av den cyckliska variationen i behandlingsklimat (efter Rapoport).

[1] Enheten döptes senare om till Henderson hospital och det är under detta namn som den blivit känd.

Fas A

I denna fas av pendelrörelsen har organisationen jämvikt och kännetecknas av integration. Organisationsmedlemmarnas rollutförande överensstämmer med andras förväntningar och deras beteenden svarar mot uppställda ideal. Spänningen mellan organisationsmedlemmarna är minimal och liten grad av ångest och aggressioner förekommer. Alla organisationsmedlemmar tar ansvar för sig själv och andra och samstämmighet i beslut är lätt att uppnå.

Fas B

I denna fas börjar organisationens jämvikt och integration att rubbas. Organisationsmedlemmarnas rollutförande avviker från andras förväntningar och deras beteende svarar i mindre grad mot uppställda ideal. Spänningen mellan medlemmarna ökar och deras beteende kännetecknas i stigande grad av misstro, ångest och aggressioner. Benägenheten att ta ansvar minskar och samstämmighet i beslut kan ej uppnås.

Fas C

I denna fas är organisationen disintegrerad. Organisationsmedlemmarnas rollutförande avviker markant från andras förväntningar och deras beteende går ofta stick i stäv mot uppställda ideal. Spänningen mellan medlemmarna är maximal och deras beteende kännetecknas av misstro, ångest och aggressioner. Endast en liten del av organisaitonsmedlemmarna tar ansvar och personalen utnyttjar sin latenta auktoritet till att ställa villkor för det fortsatta arbetet och att skriva ut de mest avvikande gästerna.

Fas D

I denna fas, reorganisationsfasen, arbetar de kvarvarande organisationsmedlemmarna för att återställa organisationens jämvikt och integration. Organisationsmedlemmarnas rollutförande börjar åter att motsvara andras förväntningar och deras beteende överensstämmer med uppställda ideal; detta som en följd av ökat socialt tryck mot likformigt beteende. Spänningen mellan medlemmarna och deras beteende kännetecknas i minskad grad av ångest och aggressioner. Personalen och en elit bland gästerna tar ett huvudansvar för "reparationsarbetet". Möjligheten att fatta samstämmiga beslut återkommer. Fasen övergår efter hand till fas A i pendelrörelsen.

Jenner, Eriksson och Iwansson (1977a, 1977b) har bearbetat och kompletterat Rapoports modell och analysschema så att de i högre grad överensstämmer med dagens terapeutiska kollektiv. Beträffande modellen, anlägger de förra ett dialektiskt synsätt på den utveckling som pendelrörelsen beskriver till skillnad från

Rapoports evolutionistiska. Det innebär att de ser pendelrörelsen som ett resultat av organisationsmedlemmarnas aktiva handlande snarare än något som bara sker som ett naturligt led i en utveckling. Jenners m.fl. bearbetning av Rapoports analysschema, som kommer att användas i det följande, beskrivs i del II.

Utfall

Med utfall förstås resultaten av utfört arbete eller vidtagna åtgärder. Det arbete som utförs eller de åtgärder som vidtas inom en organisation kan ha återverkningar på organisationen själv eller på dess enskilda medlemmar. Studier av utfall syftar ofta till att ta fram information som kan ligga till grund för någon form av bedömning eller beslut som rör organisationen som helhet eller dess enskilda medlemmar. En utfallsstudie som rör en organisation som helhet, exempelvis en skola, benämns studie på *organisationsnivå*. En utfallsstudie som rör en organisations enskilda medlemmar, exempelvis elever, benämns studie på *individnivå*. Då föreliggande arbete syftar till att beskriva och analysera en organisation snarare än dess enskilda medlemmar, kommer utfall att studeras på organisationsnivå.

Inom utbildningsforskning har utfallsstudier på organisationsnivå rört effektiviteten hos olika utbildningssystem i relation till uppställda mål, tid och kostnader. Utfallskategorier som här kommit till användning har varit genomströmning och omsättning av studerande: antal som fullföljt en planerad utbildning, antal som ändrat inriktning på sin utbildning och antal som avbrutit varje form av utbildning (ex. Elgqvist-Saltzman 1976). Då ett terapeutiskt kollektiv av Trollängens typ kan ses som analogt med ett utbildningssystem, kommer denna ansats att användas vid studiet av utfallet på organisationsnivå. Varje gäst följer ett individuellt program enligt följande mönster: en introduktionsfas, en lång arbetsfas samt en avslutningsfas (Stensmo 1975 b). De utfallskategorier som är aktuella för Trollängens vidkommande är:

- de som fullföljt det planerade programmet
- de som avbrutit under senare delen av arbetsfasen
- de som avbrutit under tidigare delen av arbetsfasen
- de som avbrutit under introduktionsfasen

Fullföljande respektive avbrott kan antas vara relaterat till egenskaper hos kollektivet, dess mål, dess ramfaktorer och dess processer. Följande möjliga samband kommer därför att vara av intresse vid studiet av utfall:

- Fullföljande respektive avbrott i relation till mål (främst organisationsmål, men även samhällsmål och individmål)
- fullföljande respektive avbrott i relation till yttre ramfaktorer (ramar givna av staten, ramar givna av RFMA och stiftelsen Trollängens styrelse, ramar givna av geografisk placering och fysisk miljö)

- fullföljande respektive avbrott i relation till inre ramfaktorer (ekonomiska och administrativa ramar, personella ramar avseende både personal och gäster, organisatoriska ramar, tidsramar, innehållsramar, rumsramar samt ramar givna av "ordningsregler")
- fullföljande respektive avbrott i relation till kollektiva processer (händelser i kollektivet och variation i behandlingsklimat).

Kapitel 5. Val av undersökningsmetodik

Behandlingsforskning i bemärkelsen systematiska studier av olika psykoterapeutiska behandlingsansatser är en förhållandevis ny företeelse inom socialvetenskap/beteendevetenskap och psykiatri. Före 1950-talets ingång hade psykoterapeuter/behandlare av människors psykiska och sociala problem i huvudsak åberopat det som benämns "beprövad klinisk erfarenhet" som stöd för att behandlingen verkligen har haft åsyftade effekter.

Upptakten till den första fasen i utvecklandet av mer systematiska studier av behandlingseffekter utgjordes av ett antal artiklar av den engelske psykologen Hans Eysenck vilka publicerades i början av 1950-talet. I dessa artiklar drev Eysenck tesen att psykoterapi i de former den då bedrevs var totalt verkningslös och snarare till skada än till nytta. Företrädarna för den dåtida psykoterapin gick naturligtvis till motangrepp, dels med kritik av Eysencks teser och det underlag han stödde dem på, dels sökte man med de första försöken till mer systematiska studier av psykoterapi och dess effekter bevisa att Eysenck hade fel. Det goda Eysencks artiklar hade med sig var att de reste krav på mer systematiska studier av psykoterapins effekter på de människor som i den sökte hjälp för sina problem. Den fråga som kom att stå i förgrunden för dessa första försök till systematiska studier av behandlingseffekter kan formuleras: "Vilka effekter har psykoterapi överhuvudtaget?"

Den andra fasen i det systematiska studiet av behandlingseffekter kan dateras till 1960-talet. Under 1960-talet började en mängd olika psykoterapeutiska skolor och tekniker få spridning bland psykiatrer, psykologer och socialarbetare. Som exempel kan nämnas encounterterapi, gestaltterapi, beteendeterapi, klientcentrerad terapi etc. Alla dessa nya behandlingsformer gjorde givetvis anspråk på att vara "bäst" i något avseende och den systematiska behandlingsforskningen ägnades i stor utsträckning till att göra jämförelser mellan dessa olika behandlingsformer, exempelvis Pauls studie som jämförde insiktsterapi med beteendeterapi (Paul 1966). Den fråga som stått i centrum för den systematiska behandlingsforskningen under 1960-talet kan formuleras: "Vilken metod är effektivast för att behandla en patient med ett visst problem — A eller B?"

Den tredje fasen i det systematiska studiet av behandlingseffekter kan dateras till 1970-talet. Den konkurrens som fanns mellan olika skolor under 1960-talet tonades ned till förmån för en "fredlig samexistens". Det betonas alltmer att olika metoder har olika förtjänster och att de kompletterar varandra i en mängd olika avseenden. Den fråga som alltmer kommit i förgrunden under 1970-talet kan formuleras: "Vilka effekter har olika terapiformer för vilken typ av patienter och under vilka förhållanden?"

Utbildningsforskningen har under den senare tiden kännetecknats av en ökad fokusering på processer. Samma tendens kan spåras inom behandlingsforskningen. Då utbildning och behandling kan ses som analoga processer, bör båda kunna dra nytta av varandras forskningsrön och forskningsmetoder. I synnerhet gäller detta ansatserna till att förena effekt- och processforskning inom ramen för systemteorin.

Effektstudier

Med effektstudier förstås en bedömning av vad en genomförd behandling har resulterat i för den eller de patienter som genomgått densamma. Enligt Mintz kan effektstudier göras på två sätt, "measurement of change" och "global assessment at the end of treatment" (Mintz 1972).

- med "measurement of change" förstås att en patients eller en grupp av patienters läge i några för behandlingen centrala variabler jämförs vid två tidpunkter; vid behandlingens början (T_1) och vid dess slut (T_2).
- med "global assessment at the end of treatment" förstås att patientens eller patienternas läge i några variabler efter behandlingens avslutning bedöms mot något eller några förbättringskriterier.

I både "förändringsfallet" och det "globala bedömningsfallet" bedöms effekterna i relation till något explicit eller implicit mål för behandlingen: mål i termer av förändring i något specifikt avseende respektive mål i termer av förbättring i något globalt avseende. Vid behandling som har klart specificerade mål kan behandlingens effekter bedömas genom att resultaten (vad som är) ställs i relation till målen (vad som förväntas vara). Teoretiskt kan man i ett dylikt fall uttrycka behandlingens effekt i form av en kvot, vilken kan räknas fram ur ett bråk med resultat som täljare och mål som nämnare. Inom utbildningsforskningen benämns en sådan modell målrelateringsmodellen (Franke-Wikberg & Johansson 1976). Ett dylikt tillvägagångssätt har också rekommenderats för behandlingsforskningens vidkommande (Piltz 1968). Målrelateringsmodellen förutsätter att mål och resultat är möjliga att uttrycka i beteendetermer. Detta är möjligt i beteendeterapi, vilken oftast syftar till att förändra avgränsade beteenden, men knappast inom andra, mer insiktsbetonade behandlingsansatser.

Datainsamling vid effektstudier

De data som i huvudsak används för att göra en bedömning av en behandlings effekter är data från befintliga register, data från enkäter, data som samlas in via strukturerade och ostrukturerade intervjuer och strukturerade och ostrukturerade observationer, samt data som samlats in via psykologiska test.

Registerdatametoden, ex. insamling av data från kriminal- och socialvårdsre-

gistren, har fördelen att metoden är billig för forskaren (registren kostar nog en del), snabb (data finns ofta upplagda i databanker) och kan täcka stora sampel. Nackdelen med registerdata är att de binder forskaren till data som de som upprättar registren intresserat sig för, att de samlats in under betingelser som inte kan kontrolleras av forskaren, samt att de oftast är "negativa data", d.v.s. ger upplysningar om misslyckanden.

Enkätmetoden, insamling av data via frågeformulär som skickas per brev, är också billig och kan täcka stora sampel. En ytterligare fördel, jämfört med registerdatametoden, är att behandlingsforskaren själv kan bestämma vilka uppgifter som skall samlas in. Enkätmetodens nackdel är att den oftast ger stort bortfall samt att forskaren aldrig kan vara säker på hur enkätens frågor uppfattas av den som besvarar dem eller under vilka villkor de besvaras.

Intervjumetoder, strukturerad intervju med fasta frågor och svar eller ostrukturerad intervju som har karaktären av samtal där frågorna ges av föregående svar, har fördelen att forskaren själv kan avgöra vilka frågor som skall ställas, att forskaren kan kontrollera hur frågorna uppfattas och korrigera missuppfattningar, samt att intervjun gör det möjligt att samla in upplevelsedata, en möjlighet som andra metoder i stort saknar. Intervjumetodernas nackdelar är att de är dyrbara och tidskrävande samt att risk för svarsvägran eller förställda svar föreligger.

Observationsmetoder, strukturerad observation av på förhand bestämda mönster eller beteenden eller ostrukturerad observation i syfte att upptäcka vad som är, har fördelen att forskaren har möjlighet att studera naturliga händelser och skeenden i en naturlig miljö, samt att han har möjlighet att kontrollera sina iakttagelser mot andra som iakttagit eller deltagit i samma händelser och skeenden. Nackdelen med observationsmetoder är att de är kostsamma och tidskrävande.

Testmetoder, standardiserade frågor/svar eller standardiserade situationer/reaktioner, har fördelen att vara väl utprövade då de oftast är frukterna av ett långvarigt konstruktionsarbete. De test som kan bjudas till hela grupper är snabba och billiga medan individualtest, inklusive projektiva test, är kostsamma och tidskrävande. Tester är oftast konstruerade för att mäta bestämda egenskaper hos personer och de har oftast förankring i något bestämt begrepp eller bestämd teori. Detta får till följd att den forskare som använder testen styrs av de intressen och de begreppsliga och teoretiska utgångspunkter som testkonstruktören har haft.

Problem vid effektstudier

Då behandlingsforskaren står inför val av metod för att samla in data som skall ligga till grund för bedömning av bhenadlingseffekter, är det åtminstone fyra problem han ställs inför. (I det följande är exemplen hämtade från missbruksområdet, men problemet gäller generellt.)

Det första problemet rör *val av kriterier* mot vilka resultaten skall bedömas. Den vanligast förekommande typen av kriterier är återfalls- eller recidivkriteriet. Ett vanligt sätt att mäta återfall är att gå till register (kriminal-, social- och sjuk-

vårdsregister) och notera om någon som genomgått en viss behandling återfinns i detta sedan behandlingen avslutats. Återfinns denne i registret drar man slutsatsen att behandlingen misslyckats, återfinns denne ej, drar man slutsatsen att behandlingen lyckats. De flesta behandlingsansatser, i synnerhet de som söker tillämpa det terapeutiska samhällets principer, har vidare mål än att de som genomgått behandlingen skall sluta missbruka. Om behandlingen, utöver att de som genomgått den skall upphöra med ett missbruk, även har social, interpersonell och intrapersonell förändring som mål, är det inte tillfyllest att tillämpa enbart ett återfallskriterium. Den debatt som följde på Eckhart Kühlhorns avhandling är ett exempel på detta (Kühlhorn 1974). En utvidgning av kriterier förutsätter således att andra data än registerdata samlas in. (Se ex. Sigrell 1977 för en diskussion av kriterier.)

Det andra problemet rör *tillförlitlighet* (reliabilitet) och *giltighet* (validitet) hos de data som samlas in. De metoder som kommer till användning har varierande grad av tillförlitlighet och giltighet. Tillförlitlighet inom behandlingsforskning är snarare en fråga om intersubjektivitet, d.v.s. att flera bedömare med samma utgångspunkter kommer till samma slutsatser, än reliabilitet i snävare psykometrisk mening. Giltighets- eller validitetsfrågor har i mindre grad uppmärksammats inom behandlingsforskning än tillförlitlighets- eller reliabilitetsfrågor. Giltighetsfrågor har ett nära samband med val av kriterier för bedömning av behandlingsresultat: för att en bedömning skall vara giltig (valid) måste den i hög grad ansluta till de implicita eller explicita mål som föreligger för behandlingen. Den debatt om behandlingsresultaten i de terapeutiska kollektiven som fördes i Läkartidningen under våren och sommaren 1975 rör i hög grad giltighets- eller validitetsfrågor (Börjesson 1975).

Det tredje problemet rör *storlek* och *form* hos den grupp forskaren vänder sig till för att samla in sina data. Här kan forskaren välja mellan att samla in kvantitativa data från en stor grupp eller kvalitativa data från en liten grupp. Data för bedömning av stora grupper samlas vanligen in från register, via enkäter eller via strukturerade intervjuer. Dessa data bearbetas vanligen kvantitativt, maskinellt. Vid ett dylikt tillvägagångssätt förloras i allmänhet många nyanser i det bearbetade materialet. Data för bedömning av små grupper samlas vanligtvis in via intervjuer och observationer. Dessa data bearbetas vanligen både kvantitativt och kvalitativt, varvid nyanser och förändringar hos enskilda gruppmedlemmar uppmärksammas.

Ett antagande, beträffande gruppernas form, som explicit eller implicit funnits med vid studiet av stora grupper är att patienter som har en gemensam diagnos utgör en homogen grupp och att de utvecklas likartat som en följd av behandling. Detta och andra antaganden som legat till grund för brett upplagda effektstudier med stora grupper har ifrågasatts vid en genomgång av förutsättningarna för behandlingsforskning/psykoterapiforskning (Bergin & Strupp 1972). Varje behandlingsförlopp och dess effekter är, enligt Bergin & Strupp, en följd av en komplex interaktion mellan ett stort antal faktorer, vilka är omöjliga att hålla under

kontroll vid brett upplagda studier av stora grupper. De föreslår därför att behandlingsforskningen i stället koncentreras på intensivstudier av små grupper eller enskilda fall, "single cases" (Bergin & Strupp, a.a., s. 426 ff.).

Det fjärde problemet rör de *ekonomiska resurser* som behandlingsforskaren förfogar över. De ekonomiska (och personella) resurser som står till förfogande bestämmer i hög grad vilka forskningsmetoder som kan användas och vilken gruppstorlek som kan väljas. Vid brett upplagda undersökningar kan begränsade ekonomiska resurser medföra att forskaren tvingas välja att samla in data från register eller via enkäter, trots att data via intervjuer och/eller observationer är vad han helst vill ha. Med hänvisning till Bergin & Strupps slutsats ovan, är det sällan försvarbart att använda ekonomiska resurser på brett upplagda undersökningar.

Processtudier

Process definierades tidigare som ett dynamiskt, ständigt föränderligt samspel (interaktion) där samtliga medlemmar i en organisation eller en grupp är innefattade. Med behandlingsprocess/terapeutisk process förstås ett dynamiskt samspel över tid mellan minst två parter, varav den ena har en roll som behandlare/terapeut och den andra en roll som behandlad/patient. Samspelet syftar till att åstadkomma någon form av förändring — lösning av psykiska och/eller sociala problem — hos den part i samspelet som har rollen som behandlad. Behandlingsprocessen kan anta olika former, från samspel mellan en behandlare och en behandlad i individualterapi till samspel mellan flera behandlare och flera behandlade i miljöterapi. Studier av detta samspel över tid benämns processtudier.

Beträffande individuell behandling kan studier av överföringsrelationer inom psykoanalysen (ex. Dewald 1973), studier av terapeutens egenskaper — äkthet, värme och empati — inom den klientcentrerade terapin (ex. Truax & Carkhuff 1967) och studier av terapeuter och andra som sociala förstärkningsgivare inom beteendeterapin (ex. Staples m.fl. 1975) hänföras till processtudier. Processtudier är dock mer frekvent förekommande vad gäller gruppbehandling, inklusive familjebehandling. Processtudier som är av intresse för behandlingsforskning har dels genomförts på olika typer av psykoterapigrupper, dels på den mångfald av grupper för personlighetsutveckling (ex. encountergrupper, sensitivitetsträningsgrupper, maratongrupper etc) som växt fram under de senaste decennierna.

De datainsamlingsmetoder som kommit till användning vid processtudier är *intervjuer* med behandlare/gruppledare och behandlad/gruppdeltagare vid ett eller flera tillfällen, olika former av *skattningsskalor*, men främst olika former av *observation*. Det förlopp, den serie av samhandlingar som behandlingsprocessen utgör, aktualiserar i hög grad de förhållningssätt som en behandlingsforskare har till det han studerar; åskådare eller deltagare.

Ett åskådande förhållningssätt

Begreppen åskådare respektive deltagare som beteckning på olika förhållningssätt inom samhälls- och beteendevetenskaplig forskning har introducerats av den norske filosofen Hans Skjervheim (1971). Med begreppet åskådare åsyftas ett bestämt förhållningssätt: en subjekt-objektrelation mellan en observatör och det som observeras. Skjervheim använder termen åskådare för att beteckna en bestämd relation mellan två personer, Jag (ego) och den Andre (alter), och ett sakförhållande. Att vara åskådare innebär att Jag (subjekt) konstaterar att den Andre (objekt) säger eller gör något, men att det den Andre gör inte rör eller engagerar mig personligen. För att citera Skjervheim: "Jag i relation till mitt sakförhållande, faktum, och den Andre i relation till sitt sakförhållande (Skjervheim 1971, s. 10). Satsen beskriver två tvåställiga relationer: Jag och mitt sakförhållande och den Andre och hans sakförhållande. Skjervheim klargör förhållningssättet med ett exempel där den Andre säger: "Levnadskostnaderna kommer att gå upp ännu mer". Ett åskådande förhållningssätt till detta innebär att Jag (ego) konstaterar som ett faktum att den Andre (alter) säger att levnadskostnaderna går upp ännu mer. Jag objektifierar den Andre i stället för att ta upp en dialog om de stigande levnadskostnaderna.

Det åskådande, objektifierande och neutrala förhållningssättet är ideal i den samhälls- och beteendevetenskapliga forskning som har naturvetenskapernas forskningsstrategier som förebild: den naturvetenskapsimiterande forskningen enligt Lindström (Lindström 1972). Den vetenskapsteoretiska debatten inom samhälls- och beteendevetenskaperna har i hög grad rört frågan om detta förhållningssätt är möjligt och/eller önskvärt att tillämpa. Förhållningssättets kritiker hävdar att forskningen blivit starkt teknik- och instrumentcentrerad. De data som samlas in är i huvudsak av kvantitativt slag. Stor möda har lagts ned på att konstruera instrument som har goda metriska egenskaper – läs reliabilitet. Problemvalet har i hög grad styrts av tillgången på befintliga, godtagna instrument. Stor möda har lagts ned på att eliminera den felkälla som människan som använder instrumenten utgör. Vid exempelvis intervjuundersökningar tränas intervjuarna att vara neutrala och ha en "teknisk" relation till sina intervjuobjekt.

Det åskådande förhållningssättet vid studier av behandlingsprocesser tar sig uttryck i en "one-way-screen-relation" mellan behandlingsforskaren och behandlingsprocessen. Det innebär att behandlingsforskaren får kunskap om processen genom att observera den via en one-way-screen eller via ITV. Ofta observerar behandlingsforskaren inte alla moment i ett behandlingsförlopp utan samplar ut avsnitt av behandlingsprocessen med tidssampling. Ofta använder behandlingsforskaren också ett kategorisschema där han registrerar sina observationer. Ett kategorischema som ofta kommit till användning och där tidssampling tillämpas är Bales IPA – Interaction Process Analysis (Bales 1950). I IPA kategoriseras såväl verbalt som icke-verbalt material i endera av 12 kategorier. Sex av dessa är uppgifts-problemlösningsorienterade: ger förslag, ger åsikt, ger orientering (svar) och ber om orientering, ber om åsikt, ber om förslag (frågor). De övriga sex kate-

gorierna är socialt-emotionellt orienterade: visar solidaritet, visar avspänning, visar enighet (positiva sanktioner) och visar oenighet, visar spänning, gör motstånd (negativa sanktioner). I två svenska studier av behandlingsprocesser har Bales IPA kommit till användning (Sigrell 1968, Boalt-Boethius 1970).

Ett deltagande förhållningssätt

Begreppet deltagande ställer Skjervheim i motsats till begreppet åskådande (Skjervheim 1971). Med begreppet deltagande åsyftas ett bestämt förhållningssätt: en subjekt-subjektrelation mellan två observatörer och ett gemensamt sakförhållande. Skjervheim använder termen deltagare för att beteckna en bestämd relation mellan två personer, Jag (ego) och den Andre (alter) och ett gemensamt sakförhållande (problem). Att vara deltagare innebär att Jag (subjekt) tillsammans med den Andre (subjekt) för ett samtal om ett sakförhållande som engagerar oss båda. Relationen är en treställig relation mellan Jag, den Andre och det sakförhållande som vi delar med varandra. Skjervheim klargör förhållningssättet med ett exempel där den andre säger: "Levnadskostnaderna kommer att gå upp ännu mer". Ett deltagande förhållningssätt innebär att Jag gemensamt med den Andre riktar uppmärksamheten på sakförhållandet i vad mån levnadskostnaderna kommer att gå upp. Jag som tar upp en dialog med den Andre om levnadskostnaderna behöver givetvis inte vara enig med den Andre om att sakförhållandet är sådant som denne har uppfattat det.

Det deltagande, engagerade förhållningssättet är ideal inom den samhälls- och beteendevetenskapliga forskning som har humanvetenskaparna som förebild. Denna brukar också benämnas hermeneutisk forskning, efter hermeneutik som betyder tolkningslära (se ex. Ödman 1975). Den humanvetenskapliga forskningen har som mål att utröna det sant mänskliga; människans livsvillkor under olika betingelser (context). Dess forskningsstrategi är fenomenologisk och inriktad på upplevelse och mening snarare än på beteende. Beteende som begrepp är utmönstrat ur humanvetenskaperna, i stället används begreppet handling. En handling har alltid en intention, en mening för den handlande och det är denna mening som den humanvetenskapliga forskaren söker förstå. Förståelse (Verstehen) innebär att Jag (forskaren) kan försätta mig i den Andres (den utforskades) situation så att det blir möjligt för Jag att upptäcka den Andres livsvillkor och fatta den Andres existens som vore det Jags egen. Trankell, som arbetat med den humanvetenskapliga ansatsen säger: "att fatta den andres existens som vore det min egen betyder att den andres livsvillkor och perspektiv på den egna tillvaron uppenbaras för mig, antingen genom att jag själv upptäcker dem eller att någon annan upplyser mig om den på ett för mig fattbart sätt, så att också jag blir varse dessa villkor" (Trankell 1973, s. 375).

Den vetenskapsteoretiska debatten inom samhälls- och beteendevetenskaperna har också rört frågan om den humanvetenskapliga forskningsansatsen är möjlig och/eller önskvärd att tillämpa. Förhållningssättets kritiker hävdar att den kun-

skap som erhålls är privat, subjektiv och svår att generalisera. Data är i huvudsak av kvalitativt slag och lämnar utrymme för många tolkningsmöjligheter. Kritikerna har också ifrågasatt om det är möjligt för en forskare med sin sociala och kulturella bakgrund att, på det sätt som avses, förstå personer ur andra sociala skikt och med andra kulturella bakgrunder.

Det deltagande förhållningssättet vid studier av behandlingsprocesser tar sig uttryck i en dialogrelation mellan behandlingsforskaren och de behandlade. Det innebär att behandlingsforskaren får kunskap om processen genom att aktivt delta i den. Ofta är behandlingsforskaren identisk med behandlaren, d.v.s. behandlaren studerar sitt eget arbete. Vid studier av behandlingsförlopp som har fler än två deltagare, kan behandlingsforskaren ha funktion som med-behandlare (coterapeut). Som deltagare får behandlingsforskaren en helhetsbild av behandlingens förlopp, inte bara ett utsnitt av densamma. Den deltagande behandlingsforskaren använder sig själv som instrument för att upptäcka och söka fånga innebörden i de skeenden, den kommunikation, den metakommunikation och de stämningar som konstituerar behandlingsprocessen.

Som deltagare i de processer som studeras kan behandlingsforskaren sällan göra skriftlig dokumentation eller några anteckningar under pågående förlopp; detta stör det naturliga processförloppet. Behandlingsforskaren har därför att så noggrant som möjligt, skriftligt söka rekapitulera hela förloppet eller episoder ur detsamma i efterhand. För att söka systematisera sina minnesbilder, kan behandlingsforskaren exempelvis använda den protokollsatsmetod som utvecklats av Pikas (Pikas 1975). En säkrare dokumentation än nedteckning av minnesbilder är dock möjlig med ljudbandspelare eller videobandspelare; förutsatt att tekniken inte stör behandlingsförloppet. Processtudier med deltagande behandlingsforskare har två faser, en beskrivande och en tolkande. Under den beskrivande fasen där data samlas in och där behandlingsforskaren söker besvara frågan: Vad skedde?, är det av vikt att behandlingsforskaren återger ett skeende så noggrant och detaljerat som möjligt. Tolkning av data, sökande efter svar på frågan: Hur kan det som skedde förstås?, och urval av representativa episoder tillhör den andra fasen i forskningsprocessen.

Etnografisk metod

Den första omfattande studien av en behandlingsenhet som sökte arbeta i enlighet med det terapeutiska samhällets principer genomfördes av Rapoport och hans medarbetare (Rapoport 1960). Rapoport, som var socialantropolog, genomförde sin studie som en socialantropologisk fältstudie. Detta innebär, att han ingick under en längre tid i den sociala miljö som studerades, att han samlade in data via deltagande observationer, att han kontinuerligt analyserade och tolkade dessa data, samt att han kontinuerligt prövade giltigheten av dessa tolkningar mot de

sociala fenomen han studerade. Rapoports arbetssätt ansluter till vad sociologerna Glasser och Strauss benämner "discovery of grounded theory" (Glasser & Strauss 1967). Grundad teori innebär att teorin utvecklas ur (kvalitativa) data som samlas in och tolkas i nära anslutning till de fenomen som studeras. Sedan Rapoport genomförde sin studie har intresset för och erfarenheten av socialantropologiska eller etnografiska studier ökat inom såväl behandlingsforskning som inom andra områden som intresserar psykologer, pedagoger och sociologer.[1]

Enligt Wilson, som tillämpat den etnografiska metoden inom utbildningsforskning, bygger metoden på två antaganden: det naturalistiskt-ekologiska antagandet och det kvalitativt-fenomenologiska antagandet. (Wilson 1977).

Det *naturalistiskt-ekologiska* antagandet utgår från att mänskligt beteende i hög grad präglas av den situation eller det sammanhang i vilket det förekommer. Det är därför viktigt, särskilt med avseende på generaliseringsmöjligheterna, att mänskligt beteende studeras i sitt naturliga sammanhang. Om man vill generalisera forskningsresultat till mänskligt vardagsliv, måste forskningen genomföras under betingelser som är så lika detta som möjligt; att studera mänskligt beteende under artificiella, laborativa betingelser är inte tillfyllest.

Det *kvalitativt-fenomenologiska* antagandet utgår från att mänskligt beteende endast kan förstås om man förstår de referensramar inom vilka en person tolkar sina tankar, känslor och handlingar. Tankar, känslor och handlingar har alltid en manifest eller latent mening för det subjekt som tänker, känner och handlar och denna mening är avhängig det sammanhang (context) i vilket tanken, känslan eller handlingen förekommer. Det centrala i det kvalitativt-fenomenologiska ansatsen är att ta subjektets roll och söka förstå denna mening. Förutsättningen för att en forskare skall kunna ta den andras roll och söka förstå den mening dennes tankar, känslor och handlingar har, är att forskaren kan närma sig denne med "öppna sinnen" och så få förhandsföreställningar som möjligt. Forskaren kan naturligtvis inte närma sig sitt subjekt totalt "tom" på förhandsföreställningar; hans språk, hans begreppsvärld och hans tidigare erfarenheter begränsar honom härvidlag. De forskare som arbetar med en kvalitativt-fenomenologisk ansats söker emellertid att träna förmågan att utestänga (suspend or bracket) sina förhandsföreställningar, för att ta fram dessa först när de skaffat sig en "naiv" bild av det fenomen de studerar.

Deltagande observation

Etnografisk forskning bygger i huvudsak på deltagande observation. Med deltagande observation förstås: "that method in which the observer participates in the daily life of the people under study, either openly in the role of researcher or

[1] Begreppen etnografiska studier och etnografisk metod kommer framledes att användas som beteckning på tillvägagångssätt som kan användas inom såväl socialantropologi som inom psykologi, pedagogik och sociologi.

covertly in some disquised role, observing things that happen, listening to what is said, and questioning people over some length of time" (Becker & Geer, 1970, s. 133). Deltagande observation förutsätter att observatören/forskaren ingår i den sociala miljö han studerar under längre tid, att han samlar in data om signifikanta händelser i miljön, samt att han tolkar data så att dessa händelser framträder som meningsfulla i sitt sociala sammanhang. Deltagande observation ger, enligt Becker och Geer kompletta sociala data: en observation av en social händelse; de händelser som föregår respektive följder på denna händelse; förklaring av händelsen från deltagare och åskådare innan, under och efter det den ägt rum. (Becker & Geer, a.a.).

Som deltagande observatör kommer den etnografiskt arbetande forskaren i högre eller lägre grad att påverka och påverkas av den miljö han studerar. Han måste därför ta ställning till hur införlivad han vill vara i den sociala miljö han avser att studera och vilka för- respektive nackdelar som olika grad av deltagande kan innebära: vilken roll skall forskaren anta för att på bästa sätt genomföra sin studie? De roller som kan förekomma varierar på ett kontinuum från komplett observatör till komplett deltagare (Pearsall 1970, Bogdan & Taylor 1975).

Rollen som komplett observatör innebär att forskaren är passiv åskådare till de händelser han studerar. Han befinner sig på (psykologisk) distans till de utforskade och han samtalar inte med dem eller interagerar meningsfullt med dem. Fördelen med denna roll är att forskaren kan se det inte de andra ser: ex. genomskåda myter som de utforskade håller sig med. Nackdelen är att han har sådan distans till det han studerar att han aldrig upptäcker vad som faktiskt sker och vilken mening det som sker har för de utforskade.

Rollen som komplett deltagare innebär att forskaren, utan att avslöja sitt forskningssyfte, tar aktiv del i de händelser han studerar och dokumenterar dessa i hemlighet i efterhand (jfr. Günter Wallraff). I ett nyligen publicerat arbete har Nygren betecknat denna forskarroll med "observerande aktör" (Nygren 1977). Fördelen med denna roll är att forskaren kommer "under huden" på de händelser han utforskar och får information som inte är tillrättalagd för en forskare. Nackdelen är att han kan absorberas av den sociala miljö han studerar och förlora sin överblick och sin roll som forskare. Det "dubbelspel" som kännetecknar den komplett deltagande rollen är också psykiskt påfrestande och kräver utomordentlig självkontroll.

Mellan dessa ytterlighetsroller finns olika mellanformer. Vilken roll forskaren skall välja beror av vilken typ av studie han ämnar genomföra, hur han ämnar genomföra den och vilka krav och förväntningar som kan tänkas bli ställda på honom från de sociala miljöer han avser att utforska. Beträffande det senare, är det av avgörande betydelse att de som utforskas känner tillräcklig tillit till forskaren och värderar honom på ett sådant sätt att de delar med sig av sina tankar och känslor och utan förställning svarar på de frågor han ställer till dem.

De data som samlas in via deltagande observation är oftast en kombination av observationsdata, intervjudata och data som erhålls ur andra källor, ex. doku-

ment, brev eller föremål. Datainsamlingen är till en början ostrukturerad och intuitiv, men efterhand som frågeställningar och hypoteser utkristalliseras, blir datainsamlingen mer strukturerad och preciserad.

Under datainsamlingen måste den deltagande observatören kontinuerligt ta ställning till vart han skall bege sig – inom ett mer eller mindre avgränsat fysisktgeografiskt område – för att finna data, vad slags data han skall samla in och med vem han skall tala för att få relevanta data. Under datainsamlandet noterar han alla sociala händelser, var, när, hur och vilka på ett sätt som identifierar varje person, plats, tidpunkt och typ av aktivitet. Varje händelse registreras genom verbala beskrivningar, notationssymboler, grafer, flödesscheman, video- eller ljudband etc., beroende på behovet av detaljer och precision i registreringen (Pearsall 1970).

Den datamängd som samlas in via deltagande observation utgör i många stycken unik och mångfacetterad information som kan ge olika infallsvinklar på en social händelse. Data kan exempelvis användas för att göra jämförelser mellan: a) vad någon svarar på en fråga, b) vad denne säger till andra, c) vad denne säger i olika situationer. d) vad denne säger vid olika tidpunkter, e) vad han faktiskt gör, f) dennes olika icke-verbala signaler i anslutning till det som sägs (ex. kroppshållning och kroppsspråk), samt g) vad andra, för denne signifikanta personer, känner, säger och gör i anslutning till allt detta (Wilson 1977).

Vid deltagande observation gör forskaren kontinuerligt preliminära analyser av insamlade data. Med utgångspunkt från dessa preliminära analyser bestämmer forskaren vilka ytterligare data han behöver samla in. Deltagande observation kan därför sägas vara en sekvenserad forskningsstrategi som karaktäriseras av olika faser. Enligt Becker kan följande faser urskiljas i forskningsstrategin; urval och definition av problem, begrepp och indicier; bestämning av ett fenomens frekvens och fördelning; integration av enskilda fynd i en modell av den organisation som studeras (Becker, s. 190 ff.).

I urvals- och definitionsfasen söker forskaren efter lovande problem och begrepp samt efter uppgifter som indicerar fakta som inte direkt kan observeras. De slutsatser han kan komma fram till i denna fas är att ett fenomen existerar och att en händelse inträffat åtminstone en gång. De data som forskaren tar fram i detta skede ligger i huvudsak till grund för spekulationer om olika möjligheter.

I frekvens- och fördelningsbestämningsfasen söker forskaren efter fenomen eller händelser som är typiska och återkommande samt söker bestämma hur dessa fenomen eller händelser fördelar sig inom organisationen; organisationen som helhet eller undergrupper eller enskilda personer inom organisationen. Av de problem, begrepp och indicier som forskaren arbetade med under inledningsfasen, behåller han de som rör fenomen eller händelser som har en märkbar frekvens och fördelning inom organisationen.

I modellkonstruktionsfasen integrerar forskaren de enskilda fynd han gjort i en generaliserad modell av den studerade organisationen eller del av densamma. Denna modell söker beskriva hur de olika variabler han arbetat med är relaterade

till varandra. De slutsatser han kan dra i denna fas rör nödvändiga eller tillräckliga betingelser för förekomsten av ett fenomen, slutsatser om att vissa fenomen är viktiga eller grundläggande element i organisationen samt slutsatser om hur fenomen inom organisationen knyter an till någon mer abstrakt, redan befintlig social teori.

Datatolkning och teoriutveckling

För att etnografisk metod skall bli något mer än anekdotberättande eller social journalistik, måste såväl datainsamlande som dataanalys följa vissa, systematiserade principer. Reliabilitets-, validitets- och tolkningsproblem upptar den etnografiskt arbetande forskaren i lika hög grad som forskare som arbetar med andra forskningsstrategier och metoder.

Reliabilitet avser graden av konsistens hos de observationer som görs. Vid etnografisk forskning finns två möjliga risker för inkonsistens: instabilitet i de observationer som företas och instabilitet hos den population som studeras, exempelvis förändringar i beteende, attityder och minnesbilder (Deutscher, 1970). En möjlig lösning på reliabilitets- eller tillförlitlighetsproblemet är att använda flera bedömare som arbetar med intersubjektivitet som mål: d.v.s. två eller flera observatörer med samma förutsättningar och kompetens skall uppnå samma resultat när de studerar samma problem och tillämpar identiska metoder.

Validitet avser hur väl observationerna representerar den sociala verklighet som studeras. Validiteten är avhängig den position och roll som observatören har i den sociala miljö som studeras, hans förtrogenhet med de händelser och fenomen han studerar, hans relation till människorna i den sociala miljö han studerar, den tid han tillbringar i miljön och representativiteten hos de källor/personer han vänder sig till för att få svar på sina frågor. Att observatören behärskar det språk som används i den sociala miljö som studeras och att hans relation till människorna i miljön är så förtrolig att de delar med sig av tankar och känslor som de inte delar med sig till vem som helst är viktiga aspekter på validiteten.

Tolkningsfrågor och tolkningsproblem debatteras ständigt bland etnografiskt orienterade forskare. Det förefinns risk för att samma data kan tolkas på flera olika sätt. Ett klassiskt exempel på detta är socialantropologerna Redfields (1930) och Lewis (1963) diametralt olika tolkningar av livet i den mexikanska byn Tepoztlan. Redfield fann ett öppet och Lewis fann ett slutet socialt system

För att göra en bedömning av tillförlitligheten i datainsamling och datatolkning har Wilson formulerat ett antal frågor som kan utgöra underlag för bedömning av entografiskt orienterade arbeten (Wilson 1977). En uppsättning frågor rör forskarens förmåga att gå bortom sitt eget perspektiv:

- Vilken var forskarens roll i den miljö han studerat?
- Vilken utbildning och bakgrund hade han?
- Vilken tidigare erfarenhet av området hade han?
- Vilken var hans teoretiska orientering rörande relevanta problem?

– Vilka var hans personliga känslor visavi det han studerade?
– Vilket ändamål hade studien?
– Vilka understödde studien?
– Varför valdes den särskilda miljö som studerades?
– I vilken utsträckning blev forskaren deltagare?

Den andra uppsättningen frågor rör forskarens förmåga att förstå de perspektiv som omfattas av de människor han studerat:

– Hur lång tid var forskaren i den miljö han studerade?
– Hur regelbundet var han där?
– Var i miljön tillbringade han sin mesta tid?
– Med vilka tillbringade han sin mesta tid?
– Hur väl förstod han det språk som talades av de människor han studerade?
– Hur uppfattades han av olika grupper i miljön?
– Vilka människor i miljön var hans informatörer?
– Finns det en systematisk variation i hans förståelse av perspektiven som omfattades av olika grupper?
– Fanns det skillnader i den information som samlades in med olika metoder?
– Vilken grad av tillit tillmätte forskaren olika slutsatser?
– Vilken negativ evidens förefanns?

Negativ evidens, d.v.s. sådana uppgifter som talar mot de slutsatser som dragits, är centralt för Beckers prövning av slutsatser och teorier som utvecklats via etnografisk metod (Becker, 1970). Tidigare redovisades de tre faser som Becker anser kännetecknа den etnografiska forskningsprocessen. Till dessa tre lägger han ytterligare en fas, nämligen "slutlig analys och presentation av resultaten". Under denna fas prövas och omprövas de slutsatser och de teorier som framkommit; forskaren söker både positiv och negativ evidens. Efter detta övergår forskaren till överväganden om hur han skall presentera sitt material. Kvalitativa data och kvalitativa analyser låter sig inte reduceras till tabeller och diagram och de är i allmänhet så omfattande att ett urval måste göras vid redovisning och presentation. Detta urval görs med hänsyn till de karaktäristika som data hade under varje fas i forskningsprocessen. Rapportläsaren måste få en bild av varje steg i forskningsprocessen, de slutsatser som forskaren drar i varje skede av denna och den evidens han har för dessa slutsatser.

Etnografisk forskning är oftast av induktiv karaktär. Detta innebär att den är hypotes- och teorigenererande snarare än hypotes- och teoritestande. De hypoteser och teorier som utvecklas med en etnografisk forskningsmetod har karaktären av "grounded theory", d.v.s. teorin utvecklas ur empiriska data (Glasser & Strauss 1967). Glasser & Strauss hävdar att det bästa sättet att utveckla och testa dylika teorier är att använda en komparativ metod. Detta innebär att en studie genomförs på ett sådant sätt att jämförelser mellan två eller flera sociala system eller miljöer möjliggörs. De ständiga jämförelser som kännetecknar den komparativa metoden möjliggör en ökad förståelse av karaktären hos såväl ett enskilt som flera andra sociala system eller miljöer.

Egna ståndpunkter

Redan under hösten 1972 hade jag som forskare möjlighet att ta del av dokument – protokoll och skrivelser – som rörde planeringsarbetet inför starten av Trollängens behandlingshem. Dessa dokument kompletterades med intervjuer av några av de tjänstemän vid dåvarande Stockholms kommuns nykterhetsnämnd som var ansvariga för planeringsarbetet. Det utbildnings- och planeringsarbete som direkt föregick Trollängens öppnande i januari 1973 hade jag möjlighet att följa som deltagande observatör (Stensmo 1974a, 1974b).

Under våren 1973 följde jag Trollängens utveckling genom informella kontakter med personal som jag lärt känna under utbildnings- och planeringsveckorna. Under sommaren 1973 började jag regelbundet att följa arbetet på Trollängen först genom att vistas där varje arbetsdag under en månad (augusti 1973) för att därefter vistas på Trollängen varje måndag och torsdag. Måndag och torsdag valdes dels för att de, vad beträffar det arbetsschema som då gällde för Trollängen, innehöll olika arbetsmoment och följaktligen skulle ge en mer täckande bild av arbetet, dels för att de representerade ett tidsintervall som ansågs lämpligt för att "fånga upp" vad som hänt under veckans samtliga dagar. Hur lång tid jag på detta sätt skulle följa arbetet vid Trollängen var dels avhängigt de ekonomiska resurser jag hade till förfogande, dels av de erfarenheter som gjordes under forskningsarbetets gång. Den tidrymd jag kom att vistas på detta sätt på Trollängen omfattade två år, från augusti 1973 till juni 1975.

De utgångspunkter som jag hade vid forskningsarbetets början finns redovisade i det forskningsprogram som ligger till grund för BAL-projektet (Stensmo 1972).

I detta program framhölls, då en terapeutisk process kunde ses som analog med en pedagogisk process, lämpligheten att studera terapeutiska kollektiv av Trollängens typ med hjälp av de modeller som kommer till användning inom utbildningsforskning. Den modell som där rekommenderades var uppbyggd kring komponenterna (1) organisatoriska och individuella förutsättningar, (2) processer och (3) resultat. Modellen har senare reviderats något och de ingående komponenterna ombetecknats. I enlighet med vad som redovisades i föregående kapitel benämns komponenterna (1) mål, (2) ramar, (3) processer och (4) utfall.

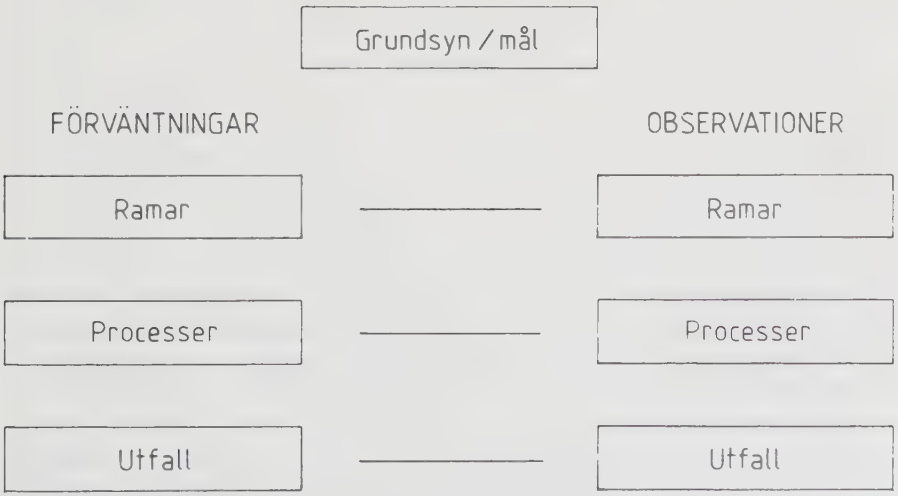
Om utvärdering

Mitt forskningsarbete på Trollängen är av utvärderingskaraktär. Terapeutiska kollektiv av Trollängens typ kan karaktäriseras som en innovation inom socialvården. Innovationer, vare sig de gäller utbildning, behandling eller något annat område, brukar, när de omsätts i praktik, ha karaktären av försöksverksamhet i mindre skala. Oftast ställs krav på att dylik försöksverksamhet skall utvärderas. En dylik utvärdering syftar oftast till att ta reda på om innovationen är vad den utges för att vara och/eller om den i något eller några avseenden är "bättre" än re-

dan etablerade verksamheter inom området. Trollängen är en innovation, Trollängen är en försöksverksamhet, Trollängen skall utvärderas. Utvärdering som begrepp har använts i skiftande sammanhang och med skiftande innebörder. Såväl stora, systematiska studier som sträckt sig över lång tid och sysselsatt många personer, som korta, informella samtal om någon verksamhet har betecknats utvärdering. Utvärdering kan innebära en bedömning av hur en verksamhet –ex. ett planerat program – fungerat(-rar); en bedömning av hur väl en verksamhet leder till ett önskat mål; eller en bedömning av överensstämmelse mellan en verksamhets idé (teori) och dess verklighet (praktik) (se t.ex. Bell 1975).

Det gemensamma för alla aktiviteter som betecknats utvärdering är att de inneburit någon form av bedömning av en verksamhet och att denna bedömning legat till grund för någon form av beslut rörande verksamheten i fråga. Varje form av bedömning görs relativt någon form av kriterium. Som exempel på kriterier som kommit till användning vid aktivitet som betecknats utvärdering kan nämnas: uttalade mål för verksamheten i fråga, en idé om hur den skall fungera, olika former av mått på effektivitet (ex. standard, omsättning, ekonomisk avkastning) etc.

Som tidigare nämnts, kan behandlingsforskning med fördel använda samma forskningsstrategier och modeller som utbildningsforskning. En utvärderingsmodell som väl ansluter till den pedagogiska systemmodell jag arbetar med har utarbetats av den amerikanske pedagogen Robert Stake (Stake 1967). Modellen har modifierats av Nordén & Wallin (Nordén 1974) och med ytterligare modifiering, kan den beskrivas enligt figur 5:1.



Figur 5:1. En modell för utvärdering.

Grundsyn/mål utgörs av de kunskaper och antaganden som ligger till grund för konstruktion och uppbyggnad av programmet och de syften det skall tillgodose.

Den vänstra raden – förväntningar – uttrycker den tänkta behandlingen, de tänkta villkoren för denna behandling i form av antaganden om ramar, samt det önskade utfallet av den planerade behandlingen. Den högra raden – observationer – utgörs av empiriskt belagda ramar, processer och utfall. Om den förväntade och den observerade verkligheten inte överensstämmer, föreligger inkongruens/diskrepans. Analyser av inkongruens/diskrepans ligger till grund för en revidering av behandlingsprogrammet.

Om förhållningssätt och metod

Då jag började mitt forskningsarbete på Trollängen hade jag bestämt att jag regelbundet skulle följa arbetet där under en längre tid. Riktlinjerna för mitt arbete hade jag dragit upp i det tidigare nämnda forskningsprogrammet (Stensmo 1972). Vid arbetets början hade jag inga erfarenheter av etnografiska fältstudier. Min grundläggande utbildning var av konventionell beteendevetenskaplig karaktär – positivistisk vetenskapsfilosofi, experimentella och kvasiexperimentella designer, statistisk metodik etc. Jag hade tagit del av alternativa forskningssätt, men hade mycket begränsad erfarenhet av dem. Mitt förhållningssätt till de fenomen jag avsåg att studera var till en början åskådarens.

För de processtudier jag ämnade genomföra hade jag planerat att använda observationsscheman av Bales typ. Jag hade också sökt anpassa Bellacks och Flanders scheman för klassrumsobservation (se Lundgren 1972) så att de skulle passa det terapeutiska kollektivets arbetsmönster. Dessa observationsscheman gav vid utprövning en översiktlig, ytlig bild av samspelet i det terapeutiska kollektivet. Tillämpningen av dem markerade min utanför stående position, vilket resulterade i konflikter mellan mig och kollektivets medlemmar. Dessa ställde krav på att jag aktivt skulle delta i kollektivets arbete. Konfliktens lösning resulterade i att jag lämnade tanken på att söka fånga kollektivet Trollängens arbete med hjälp av på förhand konstruerade observationsscheman. Jag övergick därefter till etnografisk metod med deltagande observation som viktigaste inslag.

Den deltagande observationsperioden varade, som tidigare nämnts, i två år. Varje måndag och torsdag vistades jag på Trollängen. Trollängen hade vid den tiden fyra fungerande samtalsgrupper. Mina observationer följde ett roterande schema som innebar att jag deltog i arbetet i en av dessa grupper under en vecka, i en andra under nästkommande vecka etc. I grupper som arbetade terapeutiskt – samtalsgrupper, storgrupper och skapande drama-grupper – hade jag en coterapeutfunktion. I gruppen som arbetade administrativt – stormöten, planeringsgrupper, arbetsgrupper för den löpande verksamheten – hade jag en rådgivarfunktion. Jag deltog också i personalgruppens interna utvärderings- och planeringsarbete. Jag sökte att så noggrant som möjligt observera vad som hände i respektive grupper. Mina observationer kompletterades ofta med informella intervjuer med kollektivmedlemmar. De administrativa gruppernas arbete hade jag möjlighet att dokumentera direkt, de terapeutiska gruppernas arbete dokumente-

rades i efterhand genom att jag på raster och efter arbetsdagens slut sökte rekonstruera vad som hänt.

Spänningsförhållandet mellan ett åskådande och ett deltagande förhållningssätt låg i hög grad till grund för mina metodöverväganden vid forskningsarbetet på Trollängen. Mina internaliserade krav från forskarsamhället och min grundläggande metodutbildning – krav på neutralitet och distans – pockade på ett åskådande förhållningssätt. Kraven på engagemang och ställningstaganden från kollektivets medlemmar pockade på ett deltagande förhållningssätt. Då jag fungerade som åskådare möttes jag med aggressioner av typ: "Vad ska du här och göra, du är ju ändå inte med?", "Du bara sitter där du, vi vill veta vem du är och vad du vill oss", "Du kan ju ändå aldrig förstå vårt jobb när du sitter så där". Då jag fungerade som deltagare hade jag goda personliga relationer till kollektivets medlemmar samtidigt som frågan: "Du engagerar dig väl inte för mycket så att Du tappar greppet om din forskarfunktion", ständigt återkom i mina tankar.

De flesta av Trollängens gäster har tidigare erfarenheter av kontakter med myndigheter och vårdinstitutioner. Många av dessa erfarenheter karaktäriserar de som negativa och deras attityder till myndigheter och vårdinstitutioner är övervägande negativa. I anslutning till myndighetskontakter och institutionsvistelser har de i många fall varit föremål för forskning. Denna forskning har de likaledes negativa attityder till. De negativa attityderna har varit särskilt uttalade då forskningen skett på någon myndighets villkor och då forskarens förhållningssätt har varit utpräglat åskådande. I mitt forskningsarbete på Trollängen har jag mött dessa negativa attityder mot mig och mitt forskningsarbete: dels i början av mitt forskningsarbete, dels senare hos nytillkomna gäster som inte haft klart för sig vem jag var och vilken funktion jag hade i kollektivet. Dessa negativa attityder sökte jag möta genom att dels inta ett deltagande förhållningssätt, dels undervisa kollektivets medlemmar om vad forskning innebar och under vilka villkor jag arbetade.

En forskare som följer ett vård- eller behandlingsprogram under en längre tid kan knappast upprätthålla ett åskådande förhållningssätt. som människa kommer han, vare sig han vill eller ej, att ha någon form av personlig relation till de människor han studerar. Han kommer också att påverkas av de krav och förväntningar som dessa har på honom. Ett deltagande förhållningssätt är dessutom nödvändigt om forskaren skall få del av den "inside information" som möjliggör en djupare förståelse av vad som sker i det som synes ske.

Om intressegrupper

Ett forskningsarbetes avnämare kan ha olika intressen och vill ha svar på olika frågor. Administratörer och beslutsfattare vill veta om ett vård- eller behandlingsprogram är effektivt i förhållande till vad det kostar. Programmets personalgrupper har intresse av att få sitt arbete positivt beskrivet. Klientgrupperna har sina särskilda behov och intressen. Forskarsamhällets representanter har intresse av

att forskningsarbetet ökar kunskapsmängden på området och att det genomförs på ett godtagbart sätt. Om det finns en intressegemenskap mellan ett forskningsarbetes olika avnämare, kan arbetet löpa relativt friktionsfritt. Om denna intressegemenskap saknas, kan forskaren ställas inför svårlösta intressekonflikter.

Då jag inledde mitt forskningsarbete på Trollängen uppfattade jag mig som företrädare för ett allmänt samhällsintresse. Detta innebar att jag såg som min uppgift att söka utröna hur väl Trollängen fyllde sin uppgift som vård- och behandlingsenhet för narkotikamissbrukare och om Trollängens behandlingsprogram var effektivt i förhållande till de ekonomiska och personella resurser som satsades på det.

Flera av de villkor som gällde för personalen gällde också för mig som forskare på Trollängen. De viktigaste av dessa var:

- att personalen hade betalt för sitt deltagande i kollektivets arbete,
- att de lämnade kollektivet efter arbetsdagens slut,
- att de samlades internt efter arbetsdagens slut för att summera det utförda arbetet och planera för det kommande,
- att deras personliga problem inte behandlades kollektivt, med några undantag, utan internt i en personalgrupp.

Närheten till personalgruppen innebar att jag gjorde flera av deras forskningsintressen till mina. Främst innebar detta:

- att deras behov av kunskap om vad som hände i kollektivet medförde en ökad fokusering på processer och delar av processer,
- att deras behov av bekräftelse av att de gjorde ett gott arbete resulterade i skattningar av grad av rehabilitering hos gästerna, samt
- att forskningsarbetet i många stycken fick aktionsforskningskaraktär, d.v.s. fokuserades på att ta fram uppgifter som kunde leda till omedelbara förändringar av kollektivets praktik.

Det senare gäller såväl intagnings- som utslussningsprinciper, ”drop-out-problem” och förhållandet mellan olika moment i arbetsschemat.

Kollektivet Trollängens viktigaste uppgift är att hjälpa dess gäster att lösa sina psykiska och sociala problem och att komma tillrätta med sitt missbruk. De behov och intressen som gästerna ger uttryck för när de kommer till Trollängen är ”att komma tillrätta med sig själv” och ”att sluta knarka”. Varje presumtiv gästs behov och intressen prövas i en konfrontationsgrupp – sammansatt av gäster och personal – som har till uppgift att pröva om denne kan tas upp som medlem i kollektivet eller ej. Den överenskommelse som görs mellan kollektivet och nya medlemmar är att de nytillkomna förbinder sig att arbeta mot kollektivets uttalade mål. Fungerar detta, föreligger ingen intressekonflikt vad målen beträffar.

Intressekonflikter mellan gäster och personal har, under min tid på Trollängen,

förekommit beträffande behandlingens uppläggning och innehåll. I dessa intressekonflikter har jag, då jag avkrävts ställningstaganden, sökt hävda det terapeutiska samhällets idéer. Detta har bl.a. inneburit att jag tagit gästernas parti då personalen tenderat att tillämpa en diagnostisk kultur – d.v.s. tolkat sociala konflikter i individualpsykologiska termer – och att jag tagit personalens parti då gäster har drivit individuella frihetssträvanden som stridit mot tanken på kollektiv gemenskap.

Forskarsamhället ställer krav på att en enskild forskare skall vara saklig och neutral, att han skall vara försiktig i sina ställningstaganden och slutsatser och att han inte skall företräda andra partsintressen än de rent vetenskapliga. I den mån det nu går att upprätthålla dessa krav då man studerar sociala fenomen som deltagande observatör, pekar mina erfarenheter mot att det är svårt att vara neutral, försiktig och att inte ta ställning för någon part i intressekonflikter under själva datainsamlingsarbetet. Detta i synnerhet om man studerar ett så dynamiskt socialt system som ett terapeutiskt kollektiv och dessutom gör det som ensamforskare. Den saklighet, neutralitet, försiktighet och den balans visavi partsintressen som eftersträvas, får man tillgodose i det skede av forskningsarbetet då man bearbetar och tolkar sina data i relation till en vägledande teori eller modell. Sociologen Yngvar Löchen har på ett utmärkt sätt beskrivit det möjliga tillvägagångssättet i denna typ av forskning som "den engagerade sociologin" (Löchen 1972).

Del II
Empirisk del

Kapitel 6. Grundsyn och mål

Varje behandlingsprogram vilar på explicita och implicita antaganden om hur det problem som programmet tillskapats för att lösa har uppkommit, gestaltar sig och skall lösas. Dessa antaganden utgör den grundsyn programmet bygger på och de kommer exempelvis till uttryck i de mål som gäller för ett program. Olika programintressenter kan ha olika grundsyn och olika uppfattningar om programmets mål. Under sådana omständigheter kan programmets mål vara vaga, mångtydiga och motsägelsefulla. Detta kan i synnerhet kännetecknа program inom områden där det finns konkurrerande idéer och teorier om ett problems uppkomst, gestaltning och lösning. Narkotika- och läkemedelsmissbruk, som är ett relativt nytt fenomen, är ett sådant område. I det följande skall grundsyn och mål för vård och behandling av narkotika-/läkemedelsmissbrukare beskrivas utifrån samhällelig, kollektiv och individuell nivå med avseende på Trollängens behandlingshem för läkemedelsmissbrukare.

Statsmakt och ämbetsverk: grundsyn och mål

I sin analys av missbrukssituationen säger narkomanvårdskommittén (SOU 1969:52) att narkotikamissbruket är en komplex företeelse med en mångdimensionell bakgrund (a.a., s. 142). Kommittén utvecklar ett ekologiskt betraktelsesätt som utgår från antagandena:

- att avvikelser i det mänskliga beteendet uppkommer på grund av bristande jämvikt mellan individen och omgivningen
- att jämvikten sammanhänger med egenskaper hos ett mycket stort antal inre och yttre faktorer, samt
- att beteendeavvikelserna därför är direkt beroende av en rad biologiska och sociala förhållanden.

Kommittén betonar att missbruket i lika hög grad är en social som en medicinsk fråga. Den modell för analys av missbruket som kommittén förordar är socialmedicinsk och har leden: agens, värd och omgivning. Agens är missbruksmedlen och dess beroendeskapande effekter, värden är konsumenten och den sociala och psykologiska selektion han/hon representerar. Omgivningen är alla faktorer och förhållanden i samhället som kan tänkas ha betydelse för missbrukets utveckling och vidmakthållande såväl individuellt som på massbasis. I sina överväganden om den framtida vården säger kommittén att den grundläggande målsättningen

måste vara att varje missbrukare skall få adekvat vård i fråga om sina olika behov och bakomliggande svårigehter. I ett första delbetänkande (SOU 1967:25) angav kommittén en behandlingsmålsättning i fyra steg. Dessa var:

- att få svårt intoxikerade patienter att överleva
- att avgifta patienten och hindra återfall
- att beträffande vissa patienter i första hand inrikta sig på att få dem att fungera socialt och först i andra hand inrikta sig på det egentliga missbrukets spridning och motverka kriminalitet och andra beteendestörningar.

Även i sitt slutbetänkande (SOU 1969:52) framstår dessa mål som huvudmål för behandlingen, dock med tillägget att drogfrihet skall uppfattas som ett slutligt behandlingsmål. Kommittén tar i sitt slutbetänkande även fram andra mål, vilka dock inte uttryckts lika distinkt som målen ovan. Exempel: "till denna målsättning *kan* läggas den att påverka personlighetsfaktorer och sociala faktorer bakom missbruket" (s. 239) och "en ytterligare målsättning för vårdarbetet *bör* vara att i görligaste mån utforma det så att patienten upplever vården som meningsfull" (s. 330).

I skriften "Behandling av narkotikamissbrukare" (1973) ansluter socialstyrelsen till den grundsyn på narkotikamissbrukets bakgrund som narkomanvårdskommittén anför, nämligen att "missbruket ses som beroende av ett samspel mellan tre grupper av faktorer, nämligen de narkotiska medlens verkningar och grad av tillgänglighet, individen-missbrukarens psykologiska och sociala situation och de samhällsförhållanden, vilka kan antas vara av betydelse för missbrukets utveckling och vidmakthållande" (s. 17).

I sin analys av vägen till missbruk av narkotika stöder sig socialstyrelsen på en processmodell som för PBU:s räkning utarbetats av kuratorn Elsa Larsson. Denna processbekrivning följer ett "problembarn" från tidig småbarnsålder, där barnet av olika skäl upplever sig övergivet och sviket, något som framkallar beteendestörningar av olika slag. Dessa beteendestörningar vantolkas lätt av omgivningen och utlöser ofta nya "övergivanden" eller "utstötningar", vilka förstärker beteendestörningarna, vilket leder till nya "övergivanden" och "utstötningar" etc. i en ond spiral. Ord som återkommer i analysen av vägen till misbruket är ord som "isolering", "relationslöshet" och "utanförstående".

Liksom för narkomanvårdskommittén framstår frihet från missbruk av narkotika som ett självklart (slutgiltigt) behandlingsmål, men även socialstyrelsen tänker sig en differentierad målsättning, där en "relativ giftfrihet" och en underhållsbehandling med preparat av typ metadon kan vara tänkbara delmål.

För att nå det ideala behandlingsmålet (missbruksfrihet), säger socialstyrelsen att en förutsättning är att de förhållanden som drivit individen till missbruk bearbetas. Den långsiktiga behandlingen måste, framhåller socialstyrelsen, i första hand ta sikte på sådana bakomliggande faktorer; utan denna inriktning riskerar behandlingen att förstärka missbrukarens symtomfixering, hans narkomanroll.

De behandlingsmål som antyds här kan preciseras till:

- bearbetning av missbrukarens relationsstörningar
- i en i tiden långt udragen process arbeta för att missbrukaren bryter upp ur sin "narkomanroll" och tillägnar sig ett nytt livsinnehåll
- social rehabilitering (arbete/utbildning, bostad etc).

Stiftelse och kollektiv: grundsyn och mål

Trollängen söker arbeta efter det terapeutiska samhällets principer. Dessa innebär bl.a. att såväl gäster som personal aktivt skall arbeta mot samma mål, både vad avser behandling och administration, samt att arbetet skall kännetecknas av hög grad av demokratisering. Det senare innebär att makt skall fördelas på så många som möjligt och att beslut och ställningstaganden kommer till genom gemensamma diskussioner med omröstningar och där alla delar ansvaret för fattade beslut och vad de leder till.

Den grundsyn på narkotikamissbruk som stiftelsen Trollängens styrelse hade i samband med planeringen av Trollängen framgår av en skrivelse från den 23 oktober 1972 där det heter:

"Narkomani och läkemedelsmissbruk kan ses som en social avvikelse där individens personlighet, förhållanden i närmiljön och besvärliga sociala förhållanden i stort samverkar. Individuella problem och besvärliga sociala förhållanden förekommer hos de människor som regelbundet använder narkotika. Svårigheter att anpassa sig till samhället och dess krav medför att de i stället skapar sig en egen avvikande livsform med beteenden som innebär stora risker för sociala och medicinska skadeverkningar."

Stiftelsen Trollängens verksamhetsberättelse för det första halvåret på Trollängen innehåller inte någon redovisning av de antaganden om människan i allmänhet och narkotikamissbrukaren i synnerhet, som ligger till grund för arbetet på Trollängen. I de följande årens verksamhetsberättelser återfinns dock dylika antaganden:

I 1973/74 års verksamhetsberättelse sägs bl.a. att individen i hög grad formas och utvecklas av sin miljö. Uthärdar han inte miljön, avstöts han från densamma och låter sig alltmer fråntas sitt ansvar, varvid han ofta förefaller till ett för sig själv destruktivt, avvikande beteende. Ett behandlingshems uppgift måste då bli att påbörja arbetet med att återlämna ansvaret till den utstötte.

I 1974/75 års verksamhetsberättelse sägs bl.a. att människan formas och utvecklas i samspel med andra människor i den miljö hon växer upp i. Alla människor har resurser som kan frigöras under gynnsamma omständigheter tillsammans med andra. På olika sätt kan människan under uppväxtåren och i sin nuvarande situation förhindras att utveckla dessa och att nå en känslomässig och intellektuell mognad. Detta kan få till följd att för individen och/eller samhället oacceptabla symtom utvecklas. Läkemedels- och alkoholmissbruk är exempel på så-

dana symtom. Varje människa måste således ses mot bakgrund av sin totala livssituation. Ett behandlingshems uppgifter är att skapa en miljö där individen får möjlighet att uttrycka sina känslor och frigöra sina resurser för att själv kunna förändra de omständigheter och levnadsvillkor under vilka hon lever.

Stiftelsens mål för verksamheten vid Trollängen framgår av ovan nämnda skrivelse av den 23 oktober 1972 där det bl.a. sägs:

- Ingåendet i behandlingshemmet är frivilligt och kvarstannandet också beroende av patientens medverkan. Det är därför nödvändigt att patienten har inflytande över behandlingen och finner vistelsen meningsfull.
- Verksamheten på behandlingshemmet skall ha en miljöterapeutisk inriktning där man söker terapeutiskt utnyttja hela miljön, alla patienter och allt som händer.
- Verksamheten blir med nödvändighet socialpsykologiskt inriktad med en intensiv bearbetning av de sociala och psykologiska faktorerna i patientens situation, syftande till en långsiktig avvänjning vilken medför att individen kan fungera utan narkotika.
- Vårdprogrammet är upplagt för medicinskt avgiftade personer och någon egentlig medicinering av psykofarmaka kommer inte att ske.

Då kollektivet Trollängen sedan verksamhetsåret 1974/1975 svarar för det avsnitt i stiftelsens verksamhetsberättelse som tar upp vårdideologi och behandling, kan verksamhetsberättelsen sägas uttrycka den grundsyn på narkotikamissbruk, dess orsaker och dess behandling som är gemensam för kollektiv och stiftelse. Det övergripande mål som kollektivet har ställt upp för arbetet på Trollängen framgår av inledningen till kollektivets handlingsprogram, där det heter: "Trollängen är ett terapeutiskt samhälle där en demokratisk arbetsform tillämpas och där varje kollektivmedlem har yttrande-, förslags- och beslutsrätt i frågor som rör kollektivets organisation, förvaltning och utveckling. De idéer som ligger till grund för vår verksamhet är värderingar som överensstämmer med kraven på social rättvisa samt jämlikhet och frihet".

Individuella mål

Individuella mål eller klientmål formuleras i termer av vad som förväntas av en klient efter avslutad behandling: vilken utveckling/förändring som han/hon förväntas uppvisa efter avslutad behandling. En viktig aspekt vid bestämning och formulering av klientmål är graden av precisering av målen. De mål som Trollängens gäster ger uttryck för då de kommer till kollektivet är, kort uttryckt, "att komma tillrätta med mig själv" och "att sluta knarka". Gästerna ger också uttryck för att det finns ett klart samband mellan målen. Kommer man inte tillrätta med sig själv, fortsätter man att knarka och fortsätter man att knarka har man inte kom-

mit tillrätta med sig själv. För att uppnå det ena målet måste också det andra uppnås. Målen har olika grad av precision: målet "att sluta knarka" är relativt välpreciserat och grad av måluppfyllelse kan relativt lätt konstateras i efterhand, medan målet "att komma tillrätta med mig själv" är vagt och grad av måluppfyllelse är svårare att konstatera i efterhand.

En av det terepautiska samhällets grundidéer är att gäster och personal tillsammans bestämmer ett behandlingsprograms mål och medel. Det program som för närvarande ligger till grund för arbetet på Trollängen utarbetades av gäster och personal under våren och sommaren 1973. Det fanns i det dåvarande kollektivet ett behov av vårdideologisk omorientering och ett behov av att precisera vad Trollängen skulle användas till och hur arbetet där skulle gestalta sig. Detta arbete resulterade i ett "handlingsprogram för kollektivet Trollängen". Detta program, som med kontinuerliga revisioner och tillägg, ligger till grund för arbetet på Trollängen, innehåller en mängd mål som kan karaktäriseras som individuella mål eller klientmål.

De mål som kommer till uttryck i detta handlingsprogram har en förankring i en humanistisk människosyn och en "sjukdomssyn" som innebär att narkotika- och läkemedelsmissbruk ses som uttryck för narkomanens/läkemedelsmissbrukarens personliga problem och de sociala villkor som denne växt upp under och lever i. Ett citat ur ett utkast till program för intresseförening SOM kan tjäna som illustration till de vårdideologiska principer som Trollängen söker hålla sig till (SOM, Sveriges organiserade miljöterapeuter).

"Vi har en positiv människosyn och anser, att alla människor har resurser, som under gynnsamma förhållanden kan frigöras tillsammans med andra. Med resurser menar vi främst förmåga till engagemang, inlevelse, medansvar, solidaritet, samarbete samt medvetna och självständiga ställningstaganden, men även kunskaper och intressen. Denna tilltro leder till respekt för varje människa. Den leder också till att vi kan ställa krav på varandra att utnyttja våra resurser. Vi ser människan som en social varelse, som behöver andra människor för sin existens och utveckling. Varje människa har det yttersta ansvaret för sig och sitt liv, men då hon är en social varelse är hennes ansvar för sig själv oskiljaktigt från ansvaret för andra. Eftersom hon lever i ett socialt sammanhang måste hon ses mot bakgrund av hela sin livssituation.

Den ångest, som vuxit fram ur svårigheter i livssituationen och resulterat i olika symtom, t.ex. missbruksproblem, ser vi som en drivkraft till förändring. Att använda ångestdämpande medel är därför oförenligt med detta synsätt." (Skrivelse från Hindbyhemmet av den 2/10 1974.)

De individuella målen – klientmålen – återfinns i behandlingsprogrammet under flera rubriker; "individens målsättning – terapi", – "individens målsättning – arbete på Trollängen", samt i de målformuleringar som gäller för varje enskilt inslag i behandlingsprogrammet (samtalsgrupper, arbetsgrupper, sociala planeringsgrupper, skapande dramatikgrupper etc).

Det finns en svag ansats till systematik vid redovisning av de individuella målen i handlingsprogrammet såtillvida att tre underrubriker används vid målgrupperingen: terapi, arbetet på Trollängen samt nyckelord. Under dessa tre rubriker

finns dock ingen systematisering av målen, utan enbart en uppräkning av ett antal att-satser; 23 satser under rubriken "terapi", 8 satser under rubriken "arbetet på Trollängen" och 6 satser under rubriken "nyckelord".

En klassificering av dessa mål – en måltaxonomi – kan exempelvis göras i kategorierna personligt relaterade mål, socialt relaterade mål och symtomrelaterade mål.

Personligt relaterade mål

Till denna kategori kan föras de mål som ställer krav på utveckling och förändring av personliga egenskaper hos den enskilde individen; egenskaper av typen personliga resurser, personligt ansvar, personlig identitet, självtillit och problemlösningsförmåga. Dessa mål uttrycks på följande sätt:

- att vidareutveckla Dig själv
- att ta i bruk tidigare blockerade resurser
- att ta ansvar för egna känslor
- att ta ansvar för Dig själv och andra
- att fråga "vem är jag?"
- att finna Dig själv genom att ta upp, ta in, titta på, vinkla, välja, pröva och börja om igen
- att erkänna Dig själv
- att finna trygghet i att Du finns till
- att lita på Dig själv
- att åstadkomma självständighet
- att lära Dig handskas med Dina problem
- att bryta med negativa egenskaper.

Socialt relaterade mål

Till denna kategori kan föras de mål som ställer krav på att gästen skall lämna sina gamla medlemskaps- och referensgrupper – knarkarkulturen – och aktivt söka efter nya sådana samt krav på att ha en ordnad social situation (arbete, bostad, ordnad ekonomi) efter vistelsen på Trollängen. Dessa mål uttrycks på följande sätt:

- att byta livsform
- att bryta Din isolering
- att ej vara på Trollängen
- att försörja sig själv
- att klara samhällets krav

Symtomrelaterade mål

Till denna kategori kan föras de mål som ställer krav på att gästen skall upphöra med sitt missbruk av droger och alkohol, samt att han/hon skall upphöra med kriminell verksamhet. För denna målkategori finns bara ett mål:

- att ha bestämt sig för att sluta knarka.

Sammanfattning och kommentarer

I debatten om vård av narkotikamissbrukare har ett medicinskt-psykiatriskt synsätt stått mot ett socialt-psykologiskt. Det förstnämnda synsättet har fokuserats på fenomenet missbruk och missbruksmedlen och dess verkningar. Det sistnämnda synsättet har fokuserats på sociala och psykiska problem hos missbrukaren snarare än på missbruket som sådant. Narkomanvårdskommittén söker utveckla en modell som både tar hänsyn till missbruk och missbruksmedel (agens) som personliga egenskaper hos missbrukaren (värd) och förhållanden i miljön (omgivning). Då kommittén preciserar målen för vården av narkotikamissbrukaren ges de medicinskt-psykiatriska målen (mål rörande fenomenet missbruk) en större tyngd än de personlighetsmässiga och sociala målen, detta trots att kommittén framhåller att missbruket i lika hög grad är en social som en medicinsk fråga.

Under de år som förflutit mellan narkomanvårdskommitténs slutbetänkande (1969) och socialstyrelsens ramgivning för den framtida vården i skriften "Behandling av narkotikamissbrukare" (1973), har den social-psykologiska synen på narkotikamissbruk och den därmed sammanhängande vårdideologin vunnit insteg och den medicinskt-psykiatriska synen som i hög grad präglade kommitténs första delbetänkande (1967) och som levde kvar i slutbetänkandet (1969) fått en mindre framskjuten position. Det socialpsykologiska synsättet ser utveckling av missbruk som en process med flera sekvenser, missbrukarkarriären, vilken leder fram till en missbrukaridentitet. Det social-psykologiska synsättet på narkotikamissbruk kommer till ännu tydligare uttryck i en skrift från 1977, "Fakta om narkotika och narkotikamissbruk" än i programskriften från år 1973. Även inom psykiatrin har ett socialt-psykologiskt synsätt accepterats i ökad utsträckning under 1970-talet (Gunne & Frykholm, 1977).

De samhälleliga mål som kommer till uttryck i socialstyrelsens skrifter är i huvudsak av rehabiliterande/resocialiserande karaktär och det betonas att vården/behandlingen i hög grad är frivillig. Vissa tvångsåtgärder, begränsade av den befintliga lagstiftningen — barnavårdslagen (BVL) och lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i särskilda fall (LSPV), samt i tillämpliga fall även brottsbalken — ser dock socialstyrelsen som oundgängliga.

För att tillgodose sina mål måste en organisation överleva och utvecklas. Målen att överleva och utvecklas benämns organisationsmål och de är inte

explicit uttryckta utan kan härledas ur organisationens sätt att fungera. För Trollängens vidkommande har organisationsmålen dels en ekonomisk dels en ideologisk/praktisk aspekt. Trollängens behandlingshem drivs av en stiftelse som måste vara ekonomiskt självbärande för att kunna existera. Verksamheten vid Trollängen finansieras med statsbidrag och kommunala vårdavgifter. Storleken av dessa bidrag och vårdavgifter är beroende av det antal gäster som är inskrivna vid Trollängens behandlingshem, då medeltilldelningen är individuell, d.v.s. stat och kommun betalar en viss summa för varje gäst som är inskriven vid Trollängen. För att verksamheten vid Trollängen skall bära sig ekonomiskt, måste minst 75 % av de 25 platserna på behandlingshemmet vara belagda. En hög platsbeläggning och en god ekonomi är därför en förutsättning för att Trollängen skall överleva och utvecklas.

Den vårdideologi som ligger till grund för arbetet på Trollängen är de principer som kännetecknar det terapeutiska samhället. Dessa principer började vinna insteg i svensk psykiatri och socialt arbete under 1960-talet. Efterhand som den vårdideologi som kännetecknar det terapeutiska samhället växt sig starkare inom svensk social- och vårdpolitik, har kritiska röster höjts. Kritik har kommit dels från medicinskt-psykiatriska grupper som hävdat att den vård som ges i terapeutiska kollektiv inte är tillräckligt professionell, dels från politiskt radikala grupper som hävdat att det terapeutiska kollektivet är ett nytt, raffinerat instrument för politiskt förtryck. Goda och övertygande argument för det terapeutiska samhällets vårdideologi och till denna knuten praktik, är också en förutsättning för att Trollängen skall överleva och utvecklas.

Mål för behandlingsprogram är ofta vaga och mångtydiga, ibland motsägelsefulla. Ett sätt att komma tillrätta med vaghet och mångtydighet är att precisera målen noggrannare än vad som oftast är fallet. Det finns emellertid både för- och nackdelar med på förhand väl preciserade behandlingsmål. En fördel med väl preciserade behandlingsmål är att de kan tjäna som "konsumentupplysning", d.v.s. att en klient som har möjlighet att välja mellan olika behandlingsprogram, har möjlighet att välja det vars mål tilltalar honom/henne bäst. En annan fördel med väl preciserade mål är att de kan tjäna som vägledning – styrmedel – vid utformning av behandlingsprogrammet. En tredje fördel är att preciserade behandlingsmål underlättar utvärdering, om utvärderingens syfte är att ta reda på om de mål som ställts upp för behandlingsprogrammet uppnås med de medel man arbetar med.

En nackdel med på förhand väl preciserade behandlingsmål är att de kan ge ett behandlingsprogram en auktoritär, konserverande prägel: målen styr arbetet på en behandlingsinstitution så hårt att det inte finns utrymme för personligt initiativ, engagemang och nyskapande. Detta kan bli särskilt tydligt i en miljöterapeutisk institution där personligt initiativ, engagemang och ett ständigt skärskådande och ifrågasättande av såväl mål som medel för behandlingen utgör grunden för själva behandlingsprogrammet. En annan nackdel är att preciseringen oftast förutsätter expertkunskap; experten kan bestämma målen "över huvudet på klienterna".

Även detta kan bli särskilt tydligt i en miljöterapeutisk insitutition där en av grunderna är att personal och klienter *tillsammans* skall formulera målen.

Den "sjukdomssyn" som målen för Trollängens behandlingshem baseras på, har som utgångspunkt att missbruk är ett symtom på bakomvarande personliga och sociala problem. Tillgodoses de personligt och socialt relaterade målen, följer därav att missbruket försvinner. De personligt relaterade målen är flest och de är jämförelsevis detaljerade och preciserade. Personlighetsutveckling/personlighetsförändring är högt prioriterat, vilket också framgår av Trollängens praxis, genom att personlighetsförändrande, psykoterapeutiska moment har det största utrymmet i behandlingsprogrammet. De socialt relaterade målen är färre, mindre detaljerade och preciserade. Social förändring har något lägre prioritet än personlighetsutveckling/personlighetsförändring, vilket också framgår av Trollängens praxis, genom att moment som avser tillgodose social förändring (social planering, studier etc.) har något lägre prioritet i och mindre utrymme i Trollängens behandlingsprogram. Det enda mål som innefattar symtomet missbruk är formulerat "att ha bestämt sig för att sluta knarka". Det är ett villkor för att en presumtiv gäst skall bli antagen till Trollängen snarare än ett behandlingsmål: ett egentligt, symtomrelaterat behandlingsmål måste formuleras i termer av att faktiskt sluta knarka efter genomgången behandling. Underförstått i de individuella målen är emellertid att gästen skall vara drogfri efter genomgången behandling.

Kapitel 7. Yttre ramar

Trollängens yttre ramar, vilka kan förändras genom beslut som fattas utanför kollektivet, utgörs av: ramar givna av statsmakt och ämbetsverk, ramar givna av huvudmannen – RFMA och stiftelsen Trollängen – samt ramar givna av geografisk placering och fysisk miljö. Ramar givna av statsmakt och ämbetsverk har behandlats i kapitel 2. Ramar givna av statsmakt och ämbetsverk kommer att sammanfattas i det följande. Ramar givna av huvudmannen och ramar givna av geografisk placering och fysisk miljö kommer att behandlas något utförligare i det följande. En jämförelse mellan intention (idé) och observation (verklighet) kommer att företas enligt de riktlinjer som tidgare redovisats. Beskrivningar av intentioner baseras på offentliga utredningar, propositioner, motioner och riksdagsbeslut, policydokument, samt på skrivelser och dokument från Trollängens huvudman. Observationer baseras på offentlig statistik, samt egna och andras insamlade empiriska data. Kapitlet avslutas med en sammanfattning och en kommentar till överensstämmelse mellan intention (idé) och observation (verklighet).

Statsmakt och ämbetsverk

För statsmakten är vårdapparaten ett politiskt instrument där riktlinjer för önskad praxis bl.a. ges genom lagstiftning och resurstilldelning. Viktiga direktiv för narkomanvården har statsmakten givit i anslutning till behandling av utredningar – Sinnessjuklagstiftningskommitténs, SOU 1964:40, Narkomanvårdskommitténs, huvudbetänkande 1969:52, Socialutredningens SOU 1974:39, samt regeringens 10-punktsprogram från 1969.

Intentioner

Sinnessjuklagstiftningskommittén föreslog att narkomanvården skulle vara en angelägenhet för sjukhusen. Det vårdprogram som föreslogs skulle innehålla avgiftning, psykoterapi, arbetsterapi, miljösanerande åtgärder och en långsam tillvänjning till de problem och krav som livet utanför sjukhuset ställde. Kommittén framhöll att det i de flesta fall var nödvändigt att narkomaner togs in och kvarhölls på sjukhusen mot sin vilja. Kommitténs betänkande resulterade bl.a. i den lag om sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) som trädde i kraft den 1 januari 1967.

Regeringens 10-punktsprogram från 1969 koncentrerades i huvudsak på kriminalpolitiska åtgärder för att komma tillrätta med narkotikamissbruket. Två av de tio punkterna rörde narkomanvården. En av dessa gav socialstyrelsen i upp-

drag att inventera behovet av och planlägga en uppsökande verksamhet samt tillskapa resurser för akut vård och eftervård. Den andra av dessa rörde ett förtydligande av lagen om sluten psykiatrisk vård i särskilda fall. Det senare innebar att lagen kompletterades med en specialindikation som utvidgade samhällets möjligheter att omhänderta narkotikamissbrukare mot deras vilja. Denna lagutveckling trädde i kraft den 1 juni 1969.

Narkomanvårdskommittén slog i sitt betänkande fast att narkotikamissbruk i lika hög grad är ett socialt som ett medicinskt problem och att narkotikamissbrukarna utgörs av socialt och psykiskt avvikande individer. Det vårdprogram som föreslogs skulle ta fasta på såväl symtomet missbruk som bakomvarande psykiska och sociala problem. Vårdprogrammet föreslogs få formen av en vårdkedja där sjukvårdshuvudmannen har det medicinska och primärkommunen har det sociala vårdansvaret. Vårdkedjan föreslogs innehålla leden: uppsökande verksamhet, öppen vård, sluten vård, behandlings- och inackorderingshem.

Socialutredningen förespråkar en helhetssyn på socialt arbete i motsats till en specialisering på olika symtomgrupper. Narkotikamissbrukare är dock, enligt utredningen, en grupp med särskilda problem som kräver särskilda vård- och behandlingsinsatser. Utredningens syn på vård och behandling av narkotikamissbrukare ansluter till den vårdkedjeprincip som tidigare föreslagits av narkomanvårdskommittén. Beträffande särskilda problem föreslår utredningen att socialvården ges utökade möjligheter att omhänderta narkotikamissbrukare med tvångsmedel. Det senare föranledde dåvarande socialministern Aspling att ge utredningen direktiv till omprövning av sitt förslag. Socialutredningen har inte resulterat i några konkreta förslag för den tid min studie omfattar.

Socialstyrelsen är Trollängens tillsynsmyndighet och det ämbetsverk som kan dra upp riktlinjer för hur behandlingsprogrammet där skall utformas, samt bestämma om Trollängen skall erhålla statsbidrag eller ej. Trollängen kan därför sägas vara beroende av den policy i narkomanvårdsfrågor som omfattas av socialstyrelsen. Socialstyrelsens policy har bl.a. kommit till officiellt uttryck i skriften "Behandling av narkotikamissbrukare" (Socialstyrelsen redovisar 31/1973).

Beträffande synen på narkotikamissbruk, är socialstyrelsens utgångspunkt att detta inte är artskilt från andra psykiska och sociala avvikelser och att det är ett uttryck för bakomvarande psykiska och sociala problem. En konsekvens av detta synsätt är att socialstyrelsen inte finner skäl att skapa en särskild vårdorganisation för narkotikamissbrukare; samvård förordas framför särvård, d.v.s. narkomanvården föreslås bli integrerad med samhällets övriga sjuk- och socialvård. Vidare säger socialstyrelsen att vård och behandlinginsatserna måste vara differentierade, då missbrukarna inte är en enhetlig grupp, utan en heterogen grupp med i huvudsak bara symtomet narkotikamissbruk som gemensam faktor.

Beträffande behandlingen säger socialstyrelsen att dess tyngdpunkt skall läggas på psykologisk och social problembearbetning snarare än medicinsk vård. Behandlingen måste ses som en långvarig process där missbrukaren ges tillfälle att

utveckla en ny identitet, ett nytt livsinnehåll. Behandlingen bör innefatta en längre, varaktig relation till en behandlare eller en grupp av behandlare-person-kontinuitet. Behandlinginsatserna bör stimulera missbrukarna att själva aktivt delta vid behandlingsuppläggningen – de bör ha en aktiv "medverkarroll" snarare än en passiv "vårdtagarroll". Den sociala rehabiliteringen förutsätter, enligt socialstyrelsen, att det finns ett nära samarbete mellan vård-/behandlingsenheterna och arbetsvården, att missbrukarna bereds möjlighet till utbildning inom ramen för behandlingsprogrammen, samt att de bör ges förtur i bostadskön då de står i begrepp att lämna en vård-/behandlingsenhet.

Två av de principer som är vägledande för socialstyrelsens syn på hur narkomanvården bör utformas är "frivillighetsprincipen" och principen om "lägsta effektiva omhändertagandenivå". Ett av behandlingens grundvillkor är att missbrukaren känner förtroende för denna och för behandlarna, vilket förutsätter att missbrukarna frivilligt deltar i behandlingen. Den lägsta effektiva omhändertagandenivån innebär att man så långt som möjligt söker lösa missbrukarens problem utan att förflytta denne från hans/hennes vanliga sociala miljö. Först då miljöbyte bedöms som ofrånkomligt, placeras missbrukaren på en dygnsinstitution, exempelvis ett behandlings- eller inackorderingshem.

De vård- och behandlingsformer som socialstyrelsen föreslår, ansluter till de former som ingår i narkomanvårdskommitténs vårdkedja: uppsökande verksamhet, öppen vård, sluten vård, inackorderings- och behandlingshem. Den uppsökande vården bör vara kontaktskapande, vårdmotiverande samt ha en kartläggande funktion. Den öppna vården bör vara en kontaktyta mot missbruksmiljöerna, samt ha huvudansvar för det långsiktiga behandlings- och rehabiliteringsarbetet. Den slutna vården bör svara för akut omhändertagande, avgiftning och annan akutvård, samt motivera för fortsatt behandling. Behandlings- och inackorderingshemmen bör vara små, förläggas på olika avstånd från missbruksmiljöerna, tillämpa viss åldersdifferentiering samt ta emot missbrukare av båda könen.

Observationer

Den svenska narkotikapolitiken har en kort historia. Det var först i början av 1960-talet som narkotikamissbruket blev ett uppmärksammat socialt problem och det var i senare delen av 1960-talet som problemet snabbt växte i omfattning. Till en början sågs narkotikamissbruket i huvudsak som en storstadsföreteelse, men efterhand uppmärksammades en spridning av problemet till andra tätorter i landet. Samtidigt med den geografiska spridningen kunde också en spridning bland allt lägre åldersgrupper iakttas.

Trots att narkotikamissbruket blivit föremål för omfattande utredningar och bedömningar, finns ingen undersökning som ger en, på fakta, baserad bild av missbrukets omfattning och spridning. De frekvensstudier som gjorts exempelvis i skolan, vid militära inskrivningar, inom polisväsendet och inom kriminalvården, har utgjort punktinsatser. Dessa undersökningar har var och en bidragit med sin

bit i bilden av missbrukets omfattning och spridning. Sammanvägningen av resultaten från dessa undersökningar och den slutgiltiga bedömningen av missbrukets omfattning och spridning har innehållit flera gissningsmoment, och olika experter har haft olika uppfattningar om hur omfattande och spritt narkotikamissbruket faktiskt är och har varit.

De internationella överenskommelserna i syfte att begränsa tillverkning och distribution av narkotika har gjorts inom FN och inom Europarådet. Sverige har anslutit sig till 1961 års narkotikakonvention och till 1971 års konvention om psykotropa ämnen, vilka bl.a. innefattar centralstimulantia och hallucinogener. Inom Europarådet har Sverige skrivit under resolutioner om straffrättsliga åtgärder inom narkotikaområdet. Problemet med de internationella överenskommelserna är att alla länder som berörs inte har undertecknat dessa. Bland de länder som inte anslutit sig till konventionerna finns de länder som tillverkar och distribuerar narkotika, exempelvis länderna i den s.k. gyllene triangeln som svarar för merparten av tillverkning och distribution av opium. I Europa har Holland drivit en liberal narkotikapolitik som gjort Holland till Europas smuggelcentrum för narkotika. Detta har påtalats från svenskt håll vid flera tillfällen, men har, för den observerade perioden, inte lett till förändringar av den holländska narkotikapolitiken.

Tullens resurser för att förhindra narkotikasmuggling har förstärkts kraftigt under 1960- och 1970-talen. Det internationella samarbetet har intensifierats, tullverket har fått kraftiga personalförstärkningar, lednings-, spanings- och utredningspersonal har specialutbildats och de materiella resurserna, i form av sambandsmedel, bevakningsbåtar, narkotikahundar etc. har utökats och kontinuerligt förbättrats.

I samband med genomförandet av regeringens 10-punktsprogram från 1969 fick polisen kraftigt förstärkta resurser för spaning och utredning av narkotikabrott. Åren 1969—70 var mer än 500 polismän i landet heltidssyselsatta med narkotikabrott. Antalet heltidssysselsatta polismän har därefter reducarats med hänvisning till att missbruk av narkotika minskat något under 1970-talet. Antal polismän som på heltid varit sysselsatta med spanings- och utredningsarbete beträffande narkotikabrott under åren 1967—1975 framgår av tabell 7:1.

Tabell 7.1. Antal polismän i Sverige som varit heltidssysselsatta med narkotikabrott åren 1967—1977

1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	(1976)	(1977)
76	117	540	512	389	272	223	223	222	(230)	(300)

Källa: Åtgärder mot narkotikamissbruk. Socialdep. Ds S 1978:2, sid. 89.

Tullverkets och polisens ökade resurser har medfört att antalen beslag av narkotika kontinuerligt har ökat. Som en jämförelse kan nämnas att det totala antalet

narkotikabeslag 1965 var 332 medan antalet beslag år 1975 var 3116. Antalet beslag har nära nog tiodubblats under en tioårsperiod.

Narkotikastrafflagen tillkom år 1968 och den har senare skärpts vid två tillfällen, 1969 och 1972. Åklagarnas och domstolarnas resurser för att tillämpa lagen har i samband därmed förstärkts. Antalet domar och godkända strafföreläggande sedan lagstiftningens tillkomst framgår av tabell 7:2.

Tabell 7:2. Antal domar och strafföreläggande i Sverige för narkotikabrott åren 1969–1976

1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	(1976)
3149	2267	2118	2457	2323	2523	2601	(2688)

Källa: Åtgärder mot narkotikamissbruk. Socialdep. Ds S 1978:2, s. 95.

Kriminalvården har under 1960- och 1970-talen fått en ökande andel narkotikamissbrukare på sina anstalter. Detta som en följd av narkotikastrafflagens tillämpning och det förhållandet att många narkotikamissbrukare finansierar sitt missbruk med brottslig verksamhet. Genomförda undersökningar visar att mer än hälften av de intagna är narkotikamissbrukare och att missbruket är vanligt förekommande (Socialdep. Ds S 1978:2). Det ökande antalet missbrukare bland de intagna har krininalvården sökt möta genom att inrätta specialavdelningar eller specialanstalter för narkotikamissbrukare. Missbruket inom anstalterna har kriminalvården sökt möta med skärpta kontroll- och visitationsåtgärder.

Social- och vårdpolitiska åtgärder mot narkotikamissbruket har planerats utifrån narkomanvårdskommitténs vårdkedjeprincip. Enligt denna princip ligger det medicinska vårdansvaret på sjukvårdshuvudmännen (landstingskommunerna) och det sociala vårdansvaret på primärkommunerna. Detta innebär att sjukvårdshuvudmannen ansvarar för akut omhändertagande, avgiftning och korttidsvård medan primärkommunerna svarar för det uppsökande arbetet och det långsikta psykologiska och sociala behandlingsarbetet. Principen innebär också att de olika huvudmännen skall samordna sina åtgärder och sin behandlingsplanering.

Resurser för akut omhändertagande och avgiftning finns inom samtliga landsting. I större kommuner finns särskilda sjukhusavdelningar för detta, exempelvis Långbro sjukhus i Stockholm, Lillhagens sjukhus i Göteborg, S:t Lars sjukhus Malmö/Lund och Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Efterfrågan på akutsjukvård har ökat under senare år som en följd av det ökande opiatmissbruket med vidhängande abstinensbesvär under avgiftningen.

Den uppsökande verksamheten handhas av kommunernas socialförvaltningar eller av särskilda rådgivningsbyråer för läkemedelsmissbrukare. Stockholms kommuns rådgivningsbyrå för läkemedelsmissbrukare startade 1968 och är uppdelad på tre enheter: byrå norr, byrå söder och byrå Långbro. Liknande byråer finns också i Malmö, Lund, Helsingborg, Göteborg och Linköping. Enligt en nyligen publicerad översikt har åtminstone byrån i Göteborg kraftigt underdimensio-

nerade resurser (Socialdep. Ds S 1978:2, s. 138). Byråerna skall enligt planerna fungera som vårdbas och ha huvudansvaret för narkotikamissbrukaren under hela rehabiliteringsarbetet.

Det led i vårdkedjan som behandlings- och inackorderingshem representerar är kraftigt underdimensionerat i förhållande till behovet av platser. Behandlings- och inackorderingshemmen är få och köerna till dem långa. Det är inte ovanligt att en missbrukare får vänta i upp till ett halvår på plats i ett behandlingshem (Socialdep. Ds S 1978:2, s. 45). Utvecklingen av inackorderings- och behandlingshem framgår av tabell 7:3 (avser statsbidragsberättigade):

Tabell 7:3. Antal statsbidragsberättigade platser på inackorderings- och behandlingshem för narkotikamissbrukare åren 1969–1977.

1969	10 platser	
1970	38 ”	+ 28
1971	52 ”	+ 14
1972	57 ”	+ 5
1973	121 ”	+ 64
1974	121 ”	± 0
1975	158 ”	+ 37
(1976	172 ”	+ 14)
(1977	193 ”	+ 21)

Källa: Socialstyrelsen, Byrå SN 4.

Samhällets kostnader för inackorderings- och behandlingshem framgår av följande översikt:

Tabell 7:4. Samhällets kostnader för inackorderings- och behandlingshem för narkotikamissbrukare åren 1969–1976.

år	driftbidrag, kronor
1969–70	255.000
1970–71	507.000
1971–72	1.003.000
1972–73	3.654.000
1973–74	2.754.000
1974–75	4.040.000
1975–1976	8.224.000

Källa: Socialstyrelsen, Byrå SN 4.

Viktiga socialpolitiska instrument för att förebygga uppkomsten av narkotikamissbruk är arbetsmarknadspolitik och fritidspolitik. Har ungdomar i riskzonen arbete och meningsfulla fritidssysselsättningar, minskar sannolikheten för att de skall bli missbrukare. Narkotikamissbrukare rekryteras i hög grad från lågutbildade, arbetslösa ungdomar. Den höga ungdomsarbetslösheten under 1970-talet

har snarare ökat än minskat sannolikheten för att ungdomar i riskzonen skall börja missbruka. Ungdomar som löper risk att bli missbrukare kommer i stor utsträckning från förortsmiljöer där hemkänslan är svagt utvecklad och utbudet av meningsfulla fritidssysselsättningar är litet.

Andra viktiga indstrument för att förebygga uppkomsten av missbruk är information, upplysning och undervisning. För information och upplysning om alkohol och narkotika har CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning inrättats. CAN är en serviceorganisation för myndigheter och folkrörelser och förfogar bl.a. över ett centralbibliotek för drogforskning samt står som utgivare av tidskriften Alkohol och narkotika. En annan samhällelig instans för information och upplysning om alkohol och narkotika är SUR, Statens ungdomsråd. SUR:s främsta uppgift är att fördela statliga anslag till olika ungdomsorganisationer. Enligt grundskolans läroplan, Lgr-69, har skolan skyldighet att undervisa om alkohol, narkotika och tobak (ANT) i ämnena biologi, hemkunskap, naturkunskap och samhällskunskap. För samordning och utveckling av ANT-undervisningen har särskilda tjänster inrättats vid Skolöverstyrelsen och vid länsskolnämnderna.

RFMA och stiftelsen Trollängen

RFMA, Riksförbundet mot alkoholmissbruk, vilket bildades 1953 är huvudman för stiftelsen Trollängen och dess behandlingshem för läkemedelsmissbrukare i Almunge. RFMA är också huvudman för två andra stiftelser som driver behandlingshem för alkohol- och narkotikamissbrukare; stiftelsen Vallmotorp vid Katrineholm och stiftelsen Ekbacken vid Mullsjö. RFMA och stiftelsen Trollängens styrelse, vilken rekryteras bland medlemmarna i RFMA, kan ge direktiv och riktlinjer för arbetet på Trollängen.

Intentioner

Under åren 1970—1972 drev RFMA tillsammans med Skid- och friluftsfrämjandet försöksverksamhet med ett terapeutiskt kollektiv för läkemedelsmissbrukare vid stiftelsen Sönnestvallen (f.d. Björnvallen) i Jämtland. Försöksverksamheten bedömdes som framgångsrik, men det isolerade läget i den jämtländska fjällvärlden ansågs otillfredsställande. RFMA sökte därför efter alternativa lokaler som låg närmare missbruksmetropolerna, främst Stockholm. År 1972 lades Morängens ungdomsvårdsskola i Almunge ner och dess lokaler blev lediga. Under sommaren 1972 bildade RFMA en stiftelse, till en början benämnd stiftelsen Almungegården, senare stiftelsen Trollängen, vars syfte var att i samverkan med myndigheter och organisationer driva behandlingshem för narkotikamissbrukare. Behandlingshemmet, benämnt Trollängens behandlingshem, startade i början av år 1973.

Stiftelsen Trollängen hade till en början en interimstyrelse som var rekryterad ur RFMA:s styrelse. Två av dess ledamöter var praktiskt verksamma inom sjuk- och socialvård och en representant från en av de intresseorganisationer som är ansluten till RFMA. Då styrelsen blev permanent, ingick dessa i stiftelsen Trollängens styrelse. Dessa kompletterades med en läkare från Långbro sjukhus, en representant från Stockholms läns landsting samt en representant från Uppsala kommun. Både ordföranden och vice ordföranden hade rätt att var för sig teckna Trollängens firma-, post- och bankgiroärenden. Ordföranden och en av styrelseledamöterna hade rätt att var för sig attestera stiftelsens räkningar och verifikationer. Vice ordföranden var tillika styrelsens verkställande ledamot, vilket innebar att denne direkt svarade för stiftelsens ekonomi, administration och personalfrågor samt utövade den fortlöpande tillsynen av stiftelsens verksamhet (ur protokoll av den 15 december 1972).

Trollängens ekonomi baseras på att 75 % av de 25 gästplatserna skall vara belagda. Trollängens första budget baserades på erfarenheter från Sönnestvallen och Rätansgården och utgick från att 50 % av platserna skulle vara belagda i ett inledningsskede, men att samtliga platser skulle fyllas så snart som möjligt. De därpå följande budgeterna baserades på egna erfarenheter av inkomster och utgifter.

Tabell 7:5. Trollängens budgeter 22/1 1973–30/6 1975.

Budgeterna för tiden 22/1 1973 – 30/6 1975 hade följande utseende:

INKOMSTER	*22/1 – 30/6 1973*		*1973/1974*		*1974/1975*	
Vårdavgifter från huvudmän	192.000	41,6 %	513.000	42,2 %	500.000	35,7 %
Vårdavgifter från gäster	25.000	5,4 %	68.000	5,6 %	60.000	4,3 %
Kostersättning	4.000	0,9 %	8.000	0,7 %	8.000	0,6 %
Statligt driftbidrag	218.750	47,5 %	575.000	47,3 %	792.000	56,6 %
	21.250	4,6 %	51.000	4,2 %	40.000	2,8 %
	461.000	100,0 %	1.215.000	100,0 %	1.400.000	100,0 %
UTGIFTER						
Löner, ersättningar, socialavgifter	282.000	61,2 %	670.000	55,1 %	790.000	56,5 %
Resor och traktamenten	8.000	1,7 %	25.000	2,1 %	35.000	2,5 %
Lokaler	105.000	22,8 %	290.000	23,9 %	340.000	24,3%
Livsmedel m.m.	37.000	8,0 %	100.000	8,2 %	125.000	8,9 %
Administration	14.000	3,0 %	30.000	2,5 %	40.000	2,8 %
Diverse utgifter	15.000	3,3 %	50.000	4,1 %	70.000	5,0 %
Periodens överskott	–		50.000	4,1 %	–	
	461.000	100,0 %	1.215.000	100,0 %	1.400.000	100,0 %

Det statliga driftbidraget till behandlingshem för läkemedelsmissbrukare höjdes 1973 till 75 % av nettokostnaderna. Nettokostnaderna exkluderar bl.a. hyra för anläggningar. Vårdavgifter från huvudmän respektive gäster är detsamma 1973/1974 och 1974/1975. Den skillnad som kan avläsas mellan budgeterna

beror av en kraftigare avrundning nedåt i 1974/1975 års budget. Skälet till att hyresintäkterna minskat i 1974/1975 års budget är att några av de mindre bostäderna inom området inte hyrdes ut, utan ställdes till förfogande för veckojourhavande personal och för praktikanter.

Höjningen på utgiftssidan beror av stigande löne- och levnadskostnader samt att byggnadsstyrelsen höjt hyran för anläggningen. Kontot för administration har höjts därför att gästernas sociala planering och kontakter med yttervärlden sker medelst telefonsamtal, vilka kraftigt belastar telefonkontot.

De riktlinjer som stiftelsen Trollängens styrelse gav till Trollängens behandlingshem inför starten sammanfattas av Bjerke (1975, s. 30):

- Målsättning: Att genom behandlingsverksamhet få narkotikamissbrukare att fungera utan narkotika. Huvudprinciperna i vårdprogrammet är miljöterapeutisk inriktning med demokratisering, tolerans mot avvikande beteende, ständig information, ökad medvetenhet samt krav på deltagande.

- Arbetssätt: Alla aktiviteter sker i grupp och att intensiv gruppterapi förekommer. Olika moment i arbetet bör vara: samtalsbehandling, pedagogiska aktiviteter, fysisk träning, arbetsträning, social träning samt kreativ sysselsättning.

- Intagning: Gästerna skall vara över 18 år, medicinskt avgiftade samt frivilligt söka sig till Trollängen. Samarbete skall ske med narkomanvårdscentralen vid Långbro sjukhus. Därifrån skall gästerna, företrädesvis i grupp, remitteras till Trollängen.

- Upptagningsområde: Gäster bosatta främst inom Stockholms län skall komma ifråga för intagning på Trollängen, i första hand patienter från narkomanvårdscentralen på Långbro.

- Utslussning och kontakt med yttervärlden: Det geografiska läget möjliggör kontakt med sociala organ, arbetsgivare, anhöriga och personal från öppenvårdsorganen i Stockholm. Den fortlöpande kontakten med övrig behandlingspersonal i vårdkedjan är viktig för utslussningen. Anhöriga skall ges möjlighet att under en längre tid delta i arbetet.

Av styrelsens beskrivning av Trollängens behandlingsprogram under det första året, framgår att arbetet sker i form av schemalagda gruppaktiviteter, måndag—fredag mellan kl 08.00 och 17.00. Det psykoterapeutiska arbetet sker i samtalsgrupper, storgrupper och psykodynamiska grupper för rollspel, psykodrama och kontaktträning. Den sociala träningen sker i stormöten, arbetsgrupper för de dagliga göromålen och studiegrupper. Den sociala träningen innefattar också utåtriktad verksamhet såsom studiebesök, gruppresor och kulturella aktiviteter, samt den individuella eftervårdsplanering — förberedelser inför utskrivningen, kontakter med myndigheter, utbildningsanstalter, arbetsgivare och anhöriga — som varje gäst själv skall sörja för. Fysisk träning i form av bordtennis, skivstångsträning, cykling och terränglöpning förekommer också.

Styrelsens senare beskrivningar av Trollängens behandlingsprogram är mindre detaljerade än de första och de beskriver översiktligt arbetsinnehållet i de psykoterapeutiska arbetsmomenten och de sociala träningsmomenten. I verksamhetsberättelsen från 1973/74 sägs att styrelsen överlåtit ansvaret för behandlingsprogrammets utformning till kollektivet på Trollängen.

Observationer

En central tanke vid planeringen av Trollängen var att behandlingshemmet skulle ingå i en vårdkedja och att det skulle rekrytera sina gäster från Stockholms kommun och dess randkommuner. På sikt avsåg Stockholms kommun att överta Trollängen och upplösa stiftelsen. Den planerade vårdkedjan hade följande led: Rådgivningsbyråerna i Stockholm svarar för det uppsökande arbetet och utgör "vårdbas" för hela behandlingsförloppet; Långbro sjukhus svarar för avgiftning, medicinsk vård och motivationsarbete; Trollängen svarar för det långsiktiga psykologiska och sociala vårdarbetet.

Den planerade vårdkedjan med anknytning till rådgivningsbyråerna i Stockholm och till Långbro sjukhus fungerade för de första gästerna som kom till Trollängen. I ett tidigt skede började gäster emellertid komma från andra kommuner i landet och på andra vägar än de planerade. I synnerhet gällde detta under försommaren 1973 då de s.k. "raidgrupperna" i syfte att avvärja ett nedläggningshot, reste runt till större kommuner för att rekrytera nya gäster till Trollängen. Den praxis som därefter gällt är att hela landet utgör Trollängens upptagningsområde. Detta har bl.a. fått till följd att antalet gäster från Malmö respektive Göteborg under vissa perioder varit fler än antalet gäster från Stockholm. För de flesta gäster som kommer till Trollängen gäller att de har kontakt med en rådgivningsbyrå eller socialbyrå som utgör "vårdbas" då de sätts upp på Trollängens väntelista samt att de genomgår avgiftning och medicinsk provtagning innan de kommer till Trollängen.

Den första styrelsens ordförande, vice ordförande och sekreterare var samtliga högre tjänstemän vid Stockholms kommuns dåvarande nykterhetsnämnd. Det starka inslaget av tjänstemän från nykterhetsnämndens förvaltning i styrelsen kan ses som ett uttryck för avsikten att på sikt överföra Trollängen till kommunalt huvudmannaskap, varvid Trollängen skulle sortera under kommunens nykterhetsnämnd. De tre tjänstemännen arbetade också i styrelsen med detta som mål.

Stiftelsens vice ordförande var under stiftelsens två första år också verkställande ledamot. Detta innebar att denne hade ett personligt ansvar för Trollängens ekonomi och förvaltning. Kollektivet Trollängen har alltsedan starten strävat efter självförvaltning, d.v.s. överföra så många av styrelsens beslutsfunktioner som möjligt till kollektivet. En följd av detta är att kollektivet motsatt sig att Trollängen överförs till en kommunal huvudman; man antar att möjligheterna att erhålla självförvaltning är större med en stiftelse som huvudman än en kommunal huvudman. Kollektivets strävan mot självförvaltning har vid några tillfällen resulterat i

motsättningar mellan kollektivet och styrelsen. Dessa motsättningar har bestått i att kollektivet markerat en vilja till ökat inflytande över Trollängens ekonomi och förvaltning, medan styrelsen och dess verkställande ledamot markerat att ekonomi och förvaltning är styrelsens särskilda ansvarsområden.

Under försommaren 1974 lämnade den verkställande ledamoten sin post och ersattes av en annan styrelsemedlem som innehade posten fram till februari månad 1975. I samband med skiftet av verkställande ledamöter fick kollektivet förslagsrätt i personalfrågor och i ekonomiska frågor. Denna förslagsrätt hade funnits i praxis tidigare men fick nu formellt erkännande. Vid februari månads utgång år 1975 avskaffades det verkställande ledamotskapet. I samband härmed övergick rätten att teckna firma, bank- och postgiroärenden, samt att attestera räkningar till den kanslitjänsteman i kollektivet som har huvudansvar för administrationen. Nyordningen innebar att kollektivet fick större insyn i och mer inflytande över Trollägnens ekonomi och förvaltning.

Trollängens första halvår kännetecknades av låg platsbeläggning. Ett förväntat genomsnittligt antal gäster för det första halvåret är 16. Det faktiska genomsnittliga antalet gäster för den aktuella tidsperioden var 10. Ett skäl till den låga platsbeläggningen var att förläggningsbyggnaden Dammen med 12 platser inte kunde tas i bruk förrän i mitten av april. Den låga platsbeläggningen resulterade också i en minskning av förväntade statsbidragsberättigade kostnader. Då utgifterna till övervägande del utgjordes av fasta, prioriterade kostnader hade stiftelsen betydande likviditetsproblem under det första halvåret. Dessa svårigheter förväntades bestå under första delen av budgetåret 1973/1974.

Den svaga likviditeten sökte man komma tillrätta med genom att under försommaren snabbt belägga Trollängens samtliga platser, samt genom att vara restriktiv med såväl prioriterade som oprioriterade kostnader, bl.a. sökte man minska livsmedelskostnaderna samt att inte tillsätta vakanta tjänster. Den ekonomiska utvecklingen följdes kontinuerligt av kollektivet genom att man vid varje månadsskifte gjorde en sammanställning av inkomster och utgifter och sökte med utgångspunkt från belastning på olika konton styra den ekonomiska utvecklingen. Utvecklingen karaktäriseras som gynnsam under den senare delen av budgetgåret och i budgetutfallet redovisades ett överskott på 117.000 kronor.

Likviditeten och den ekonomiska utvecklingen för budgetåret 1974/1975 karaktäriseras som god och budgetåret visar ett överskott på 50.000 kronor, bla.a. som en följd av vakanta tjänster. Den månatliga uppföljningen av den ekonomiska utvecklingen genom sammanställning av inkomster och utgifter och bedömning av varje kontos belastning fortsatte under budgetåret 1974/1975 och har blivit en av Trollängens arbetsrutiner. Detta arbete har lärt kollektivmedlemmarna att ta ekonomiskt ansvar för verksamheten på Trollängen. Kollektivet har också verkställt styrelsebeslut av ekonomisk art, bl.a. större inköp, och har kontinuerligt förelagt styrelsen ekonomiska redovisningar.

I stiftelsens riktlinjer för behandlingsarbetet sades att detta, med de behandlingsprinciper som prövats vid Sönnestvallen och Rätansgården som förebilder,

skulle vara miljöterapeutiskt med gruppterapi och patientdemokrati som hörnstenar. De föreståndare, socialassistenter och praktikanter som anställdes vid Trollängen vid starten hade tidigare arbetat vid Sönnstvallen eller Rätansgården eller hade likvärdiga erfarenheter. Ett program för Trollängen drogs upp vid en inledande planeringsvecka och detta sökte man omsätta i praxis under det första halvåret.

I samband med kollektivets kris under våren och försommaren 1973 gjordes en omfattande probleminventering och utvärdering av det första halvårets arbete. Ett resultat av denna probleminventering och utvärdering var ett handlingsprogram för kollektivet Trollängen. Handlingsprogrammet, som ingående beskriver mål, arbetsformer och villkor för deltagande i kollektivets arbete har sedan dess tjänat som riktlinjer för arbetet vid Trollängen och som information om Trollängen till presumtiva gäster, personal och andra intresserade. Utvecklingen av handlingsprogrammet har inneburit att kollektivet tagit huvudansvaret för behandlingens utformning.

Geografisk placering och fysisk miljö

De första svenska behandlingshem som sökte arbeta efter det terapeutiska samhällets principer var redan befintliga enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare som ändrade sina behandlingsprogram i miljöterapeutisk riktning. Bland dessa kan nämnas Denniketorp, Lida, Kungsörstorp, Kydingeholm och Pettersbergsgården. Dessa enskilda anstalter var redan geografiskt placerade, de flesta i anslutning till mindre tätorter, då de började arbeta efter de nya riktlinjerna. De behandlingshem för narkotikamissbrukare som startades under 1970-talet var helt nya som behandlingsenheter och deras geografiska placering var i hög grad en följd av medvetna val. Till en början förlades behandlingshemmen så långt från missbruksmiljöerna som möjligt. Björnvallen/Sönnestvallen (1969) och Rätansgården (1970) förlades till jämtländsk glesbygd. Efterhand som nya behandlingshem tillkommit, har de placerats närmare missbruksmiljöerna: Trollängen i Almunge (1973), Vallmotorp vid Katrineholm (1973), Hindbyhemmet (1973), som tar emot både alkohol- och narkotikamissbrukare, har placerats i direkt anslutning till missbruksmetropolen Malmö.

Intentioner

Narkomanvårdskommitténs syn på geografisk placering av behandlingshem för narkotikamissbrukare framgår av följande:

"Vissa hem bör med tanke på drogfriheten vara belägna långt från storstäder. Troligen bör dock flertalet ej ligga avlägset utan snarare nära eller i storstad med hänsyn till behov av att lätt rekrytera personal, av kontinuitet i behandlingsgrupperna, av patienternas utbildnings- och arbetsmöjligheter och av samtidigt terapeutiskt arbete med anhöriga." (SOU 1969:52, s. 353)

I socialstyrelsens rekommendationer för geografisk placering av behandlingshem för narkotikamissbrukare heter det att det behövs behandlingsenheter med olika geografiska lägen. Valet av geografiskt läge avgörs bl.a. av i vilket tillstånd missbrukaren befinner sig i, hur hårt han/hon fastnat i missbruket och hur hans/hennes familjesituation och sociala situation i övrigt ser ut. För förläggning i närheten av missbruksmiljöerna talar att behandlingsenheterna får väsentligt större möjligheter att arbeta med missbrukarens sociala problem inklusive hans/hennes familjesituation. För förläggning på avstånd från missbruksmiljöerna talar det behov som de tyngre missbrukarna känner av att för en tid komma bort från den invanda missbruksmiljön (Socialstyrelsen redovisar 31/1973, s. 135).

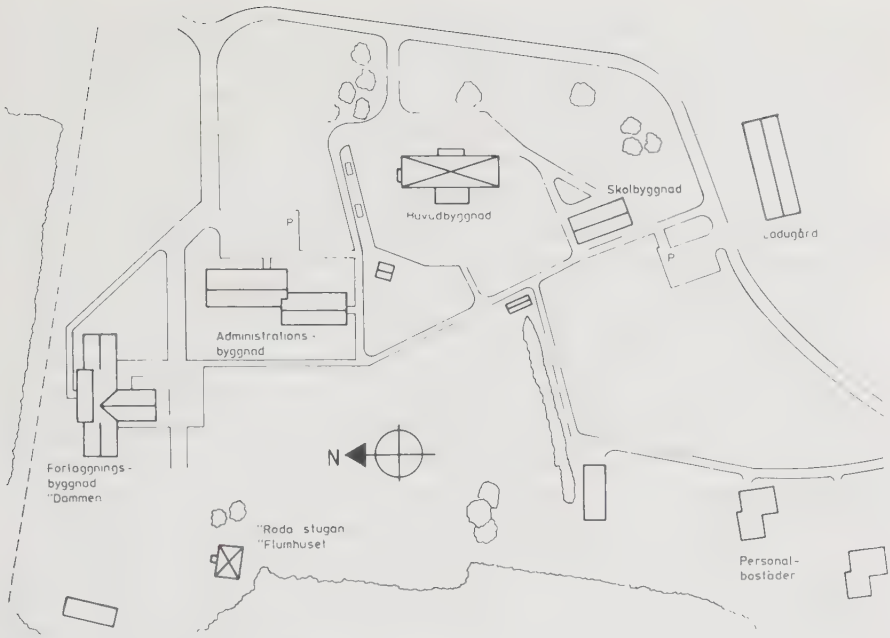
Trollängens behandlingshem ligger några kilometer söder om Almunge och vägen mellan samhället och behandlingshemmet är kantad av skog. Den fastighet där behandlingshemmet är inrymt, Väsby lilla 1^{15}, har tidigare varit jordbruksfastighet. Ett medelstort jordbruk ligger i anslutning till Trollängen. Behandlingshemmet är på tre sidor omgivet av skog. Mot väster finns ett öppet slättland som vätter mot en liten sjö.

Anläggningens äldre byggnader — huvudbyggnaden, ladugården, skolbyggnaden, röda stugan och uthusen — härrör från den tid då fastigheten var jordbruksfastighet. De nytillkomna byggnaderna — administrationsbyggnaden och förläggningsbyggnaden — härrör från den tid Trollängen (Morängen) var ungdomsvårdsskola (se kartan). Antalet byggnader inom anläggningen är tretton, varav sju är fristående personalvillor. Anläggningen avses fungera som en integrerad enhet för boende, arbete och fritid.

Huvudbyggnaden (555 m^2) är ett gult tvåvåningshus, byggt i herrgårdsstil. Byggnaden inrymmer gemensamhetslokaler, kök, matsal och boenderum. Förläggningsbyggnaden (450 m^2), benämnd Dammen, är en enplans, vinkelbyggd tegelbyggnad. Byggnaden inrymmer boenderum, dagrum och motionslokaler. Administrationsbyggnaden (405 m^2) är en enplans tegelbyggnad. Byggnaden inrymmer expeditionslokaler, tvättstuga, en lektionssal och ett övningskök. Skolbyggnaden, Röda stugan, ladugården och uthusen är rödmålade träbyggnader. Personalbostäderna utgörs av sju friliggande villor som avskilts från anläggningens övriga byggnader med en granhäck. En av villorna består av två mindre lägenheter om vardera ett rum och kök.

Observationer

En behandlingsorganisations slutenhet och isolering från omvärlden bestäms av dess *räckvidd* och *genomtränglighet*. Med räckvidd förstås hur många av medlemmarnas aktiviteter som organisationen kontrollerar. Med genomtränglighet förstås mängden kontakter med yttervärlden. En organisation med stor räckvidd och liten genomtränglighet benämns en total institution, d.v.s. en institution där medlemmarna arbetar, äter, tillbringar sin fritid samt sover. Exempel på totala institutioner är fängelser, kloster och militärförläggningar.



Figur 7:1. Karta över anläggningen Trollängen.

De första svenska behandlingshemmen för narkotikamissbrukare, Björnvallen/Sönnestvallen och Rätansgården, förlades till jämtländsk glesbygd. Deras isolerade läge innebär (innebar) att de fungerar som totala institutioner. Vid Björnvallen/Sönnestvallen bodde både gäster och personal inom anläggningen. Vid Rätansgården finns gästerna inom anläggningen merparten av dygnets timmar medan personalen bor i Rätansbyn eller dess närhet. Björnvallen/Sönnestvallen hade hög räckvidd och låg genomtränglighet. Rätansgården har etablerade kontakter med Rätansbyn och har något lägre räckvidd och högre genomtränglighet än Björnvallen/Sönnestvallen.

Trollängen är förlagt till en relativt glesbefolkad uppländsk jordbruks- och bruksbyggd. Vad kommunikationer avser, finns dagliga bussförbindelser till Uppsala medan kollektiva trafikförbindelser till Stockholm saknas. Trollängens läge kan karaktäriseras som isolerat i jämförelse med exempelvis Vallmotorp som ligger i anslutning till Katrineholm och Hindbyhemmet som ligger inne i Malmö. Trollängens relativa isolering innebär att gästerna tillbringar merparten av dygnets timmar i anslutning till anläggningen. Vid Trollängens start bodde också en stor del av personalen i de personalvillor som finns inom anläggningen, men de flyttade snart med hänvisning till att de blev alldeles för isolerade från samhället utanför och alltför "insnöade på varandra" av att bo på samma ställe som de arbetade.

Kontakterna mellan Trollängen och lokalsamhället Almunge är begränsade till

dagliga inköpsturer, användning av samhällets motionshall, samt till biobesök och dans. Då Trollängen var nytt, inbjöds lokalbefolkningen till kollektivet och kollektivet arrangerade en teaterföreställning på Almunges föreningshus. Dessa ansatser har dock inte vidmakthållits. En undersökning vid Trollängens start och en uppföljning efter ett år av Almungebornas inställning till Trollängen visade en avvaktande, måttligt intresserad inställning samtidigt som de poängterade att Trollängen klart var att föredra framför Morängens undomsvårdsskola (Carlsson & Ruthström 1973, Kjellgren & Nyberg 1974).

Anläggningens byggnader har olika karaktär. De byggnader som härrör från den tid fastigheten var jordbruksfastighet – huvudbyggnaden, skolbyggnaden, röda stugan, ladugården och uthusen – är träbyggnader. De byggnader som tillkom då Trollängen (Morängen) var ungdomsvårdsskola – förläggningsbyggnaden och administrationsbyggnaden – är enplans tegelbyggnader. Trollängens sociala liv är knutet till huvudbyggnaden. Där finns matsal och kök, gemensamhetsutrymmen och gruppsamtalsrum. Huvudbyggnaden har också hög status som boendebyggnad; så snart ett boenderum blir ledigt i byggnaden, flyttar någon gäst upp från förläggningsbyggnaden.

Förläggningsbyggnaden och administrationsbyggnaden har anstaltskaraktär. Vid Trollängens start uttrycktes farhågor om att dessa två byggnader skulle påminna om "kåken" och ge upphov till olustkänslor hos de gäster som hade anstaltsvistelser bakom sig. Dessa farhågor tycks dock inte ha besannats (Stensmo 1974b, s. 38 ff). Förläggningsbyggnaden används i huvudsak till boende, medan administrationsbyggnaden används dagligen för expeditions- och administrationsarbete. Övriga byggnader inom anläggningen används sällan.

Sammanfattning och kommentarer

I kapitel 2 nämndes att samhället, i syfte att komma tillrätta med narkotikamissbruket, i första hand satsat resurser på kontroll- och kriminalpolitiska åtgärder, medan vård- och socialpolitiska åtgärder har bestått med jämförelsevis blygsamma resurser. Den av narkomanvårdskommittén tänkta vårdkedjan har byggts ut i mycket blygsam skala. Akutvård och den medicinska vård, för vilka landstingskommunerna står som huvudman, har funnits tillgänglig, medan de delar av vårdkedjan som primärkommunerna har ansvar för inte byggts ut i avsedd utsträckning. Det gäller såväl den uppsökande verksamheten vid rådgivningsbyråer för läkemedelsmissbrukare som behandlings- och inackorderingshem. Några kommuner har fungerande rådgivningsbyråer. Den största bristen finns vad gäller inackorderings- och behandlingshem. Som framgår av översikten ovan, är det totala antalet platser på statsbidragsberättigade inackorderings- och behandlingshem mindre än 200 vid undersökningsperiodens slut – juni 1975. Ett skäl till att utbyggnaden av de delar av det totala vårdprogrammet som primärkommunerna har huvudansvar för inte skett i planerad utsträckning kan vara att kommunerna inte kunnat överblicka sitt långsiktiga behov av rådgivningsbyråer och inackor-

derings- och behandlingshem, och därför dragit sig för att öppna dylika. Ett annat skäl kan vara att statsbidragsreglerna fått en sådan utformning att kommunerna dragit sig för att söka statsbidrag – reglerna har vid ett flertal tillfällen kritiserats som krångliga.

1970-talets lågkonjunktur har medfört arbetslöshet och ekonomiska inskränkningar. Ungdomsarbetslösheten har varit betydande. Arbetslöshet i kombination med låg utbildning och sociala problem ökar sannolikheten för missbruk. De socialt mest utsatta ungdomsgrupperna i samhället, ur vilka narkotikamissbrukare rekryteras, har sannolikt i liten utsträckning kunnat tillgodogöra sig de arbetsmarknadspolitiska åtgärder som avsetts förebygga uppkomsten av missbruk. Missbrukarna kommer i stor utsträckning från nybyggda förorter där sociala problem hopas, eller flyttar de in i dylika förorter då de får en egen bostad. Utbudet av meningsfulla fritidssysselsättningar är litet i dessa förorter och missbrukarna utgör en socialt passiv grupp som i liten utsträckning tar egna initiativ till meningsfulla fritidssysselsättningar. Missbrukare och presumtiva missbrukare har sannolikt i liten utsträckning kunnat tillgodogöra sig fritidspolitiska åtgärder som avsetts förebygga uppkomsten av missbruk. Andra förebyggande åtgärder såsom information, upplysning och undervisning inom ANT-området har bedrivits såväl lokalt som på riksplanet. Aktuella frekvensstudier visar att antalet skolungdomar som prövat eller erbjudits narkotika har minskat under senare delen av 1970-talet. En viss del av denna minskning kan säkert tillskrivas information, upplysning och undervisning om alkohol och narkotika.

Trollängen planerades vid starten att ingå i en vårdkedja med Stockholms kommuns rådgivningsbyråer för läkemedelsmissbrukare och vårdcentralen på Långbro som övriga led. På sikt var det tänkt att Stockholms kommun skulle överta huvudmannaskapet för Trollängens behandlingshem och att gästerna skulle rekryteras i huvudsak från Stockholm och dess kranskommuner. Redan vid Trollängens start uttryckte dess personal skepsis mot den tänkta vårdkedjans möjligheter att fungera och mot att gå in under ett kommunalt huvudmannaskap (Stensmo 1974b, s. 38). För den tid min studie omfattar, innebär Trollängens utveckling ett fjärmande från denna tanke. Praxis har blivit att gästerna kommer till Trollängen via andra vägar än den tänkta vårdkedjan och att hela landet utgör rekryteringsområde.

Trollängens första budget byggde på erfarenheter från Sönnestvallen och Rätansgården. I budgeten förutsades att Trollängen skulle få likviditetsproblem under det första året. Den låga beläggningen under det första halvåret medförde att likviditetsproblemet blev svårare än förutsatt. Under senare delen av budgetåret 1973/74 kom inkomster och utgifter i balans och likviditeten under påföljande budgetår karaktäriseras som god. Vissa poster i budgeten, telekonto och studie- och fritidskonto, har efterhand anpassats till kollektivets faktiska behov av kontakter med yttervärlden. För den tid min studie omfattar fanns ett spänningsförhållande mellan styrelse och kollektiv, mellan vad som var formellt möjligt (styrelsen) och vad som var ideologiskt önskvärt (kollektivet): styrelsen har det

formella, juridiska ansvaret för Trollängens förvaltning medan kollektivet strävar mot självförvaltning, d.v.s. ta över så stor del av förvaltningsansvaret som möjligt. Så länge som det verkställande ledamotskapet fanns kvar, fattades administrativa beslut av den verkställande ledamoten. I samband med att det verkställande ledamotskapet avskaffades, överfördes dennes uppgifter på medlemmar (tjänstemän) i kollektivet. Beträffande behandlingsprogrammets mål och innehåll, har kollektivet genomgående haft eget ansvar. Under sommaren 1973 utarbetades ett handlingsprogram som specificerade villkor för medlemskap i kollektivet och de olika behandlingsmomentens mål, form och innehåll. Detta handlingsprogram har sedan dess, med kontinuerliga översyner, legat till grund för arbetet på Trollängen.

Det första svenska behandlingshemmen för narkotikamissbrukare placerades i glesbygd, så långt från missbruksmetropolerna som möjligt. Denna placering innebär ökad kontroll och minskad genomtränglighet, d.v.s. den dagliga kontrollen av hemmets gäster ökar, deras möjlighet att anskaffa missbruksmedlen minskar, deras kontakter med andra, med anhöriga och med ursprungsmiljöer minskar, samtidigt som de sociala träningsmöjligheterna minskar. Efterhand som nya behandlingshem tillkommit, har de placerats närmare och närmare missbruksmetropolerna. Denna placering innebär minskad kontroll och ökad genomtränglighet, d.v.s. den dagliga kontrollen av gästerna minskar, deras möjlighet att anskaffa missbruksmedel ökar, deras sociala kontakter ökar, samtidigt som de sociala träningsmöjligheterna utvidgas. Trollängen är placerad i uppländsk glesbygd, men med dagliga möjligheter till kontakt med metropolerna Uppsala och Stockholm. Trollängens kontakter med lokalsamhället Almunge är begränsade, kollektivet utgör inte en integrerad del i Almunges sociala liv och lokalsamhället används endast i begränsad utsträckning som resurs för social träning och kontakt med "vanligt folk". Centrum för Trollängens sociala liv är anläggningens huvudbyggnad, som, trots sin storlek, har hemkaraktär och väl fyller sin funktion som arbets- och boendemiljö. Anläggningens administrations- och förläggningsbyggnad har anstaltskaraktär och är mindre funktionella visavi sina uppgifter i det terapeutiska kollektivet. Övriga byggnader inom anläggningen används sällan och utgör inte integrerade enheter i Trollängens sociala liv.

Kapitel 8. Inre ramar

Till Trollängens inre ramar, vilka kan förändras genom beslut i kollektivet, kan hänföras vissa ekonomiska och administrativa ramar, rumsramar, organisatoriska ramar, personella ramar, tidsramar, innehållsramar och ramar givna av ordningsregler. Dessa ramar kommer att behandlas i det följande, varvid en jämförelse mellan intention (idé) och observation (verklighet) kommer att företas. Beskrivning av intentioner baseras på dokument – handlingsprogram, verksamhetsberättelser och skrivelser – och ideologiska uttalanden från kollektivet Trollängen, medan observationer baseras på mina egna empiriska rön. Kapitlet avslutas med en sammanfattning och en kommentar till överensstämmelse mellan intention (idé) och observation (verklighet).

Ekonomiska och administrativa ramar

Som nämndes i föregående kapitel, har kollektivet i ökande utsträckning tagit ansvar för ekonomiska och administrativa beslut. Stiftelsen Trollängens styrelse har fortfarande det formella ansvaret i ekonomiska och administrativa frågor, men inom de ramar som styrelsen drar upp, har kollektivet möjlighet till ett självständigt agerande.

Intentioner

Trollängen söker arbeta efter det terapeutiska samhällets principer. Dessa innebär bl.a. att såväl gäster som personal aktivt skall arbeta mot samma mål, både vad avser behandling och administration, samt att arbetet skall kännetecknas av hög grad av demokratisering. Det senare innebär att makt skall spridas på så många som möjligt och att beslut och ställningstaganden kommer till genom gemensamma diskussioner med omröstningar och där alla delar ansvaret för fattade beslut och vad de leder till.

De principer som skall ligga till grund för arbetet på Trollängen kommer till uttryck i kollektivets handlingsprogram i form av övergripande mål där det heter: ”Trollängen är ett terapeutiskt samhälle där en demokratisk arbetsform tillämpas och där varje kollektivmedlem har yttrande-, förslags- och beslutsrätt i frågor som rör kollektivets organisation, förvaltning och utveckling. De idéer som ligger till grund för vår verksamhet är värderingar som överensstämmer med kraven på social rättvisa samt jämlikhet och frihet” (ur handlingsprogrammet, s. 1).

De administrativa och ekonomiska beslut som fattas inom kollektivet, fattas av stormötet. I stormötet, vilket samlas två gånger/vecka, deltar alla kollektivmedlemmar på lika villkor, vilket innebär, att alla har yttrande-, besluts- och förslagsrätt, att alla förväntas sätta sig in i och ta ställning till förekommande frågor, samt att alla har ett gemensamt ansvar för att fattade beslut verkställs. Vid sidan av schemalagda stormöten kan extrasamlingar, vilka har stormötesstatus, förekomma. Stormötet kan delegera uppgifter till särskilt valda arbetsgrupper, både för förberedelser av vissa frågor och verkställande av fattade beslut. Ordförande, tillika justeringsman, och sekreterare, väljs för en vecka i taget bland kollektivets medlemmar. Sekreteraren för beslutsprotokoll, där besluten är bindande så snart protokollen justerats.

Trollängens ekonomi är beroende av beläggningen av kollektivets 25 platser. Såväl det statliga driftsbidraget som det kommunala vårdbidraget beräknas på antalet inskrivna gäster. Trollängens budget baseras på att minst 75 % av kollektivets platser är belagda; detta innebär ett genomsnitt av 19 (18,8) gäster. En av kollektivets uppgifter är att tillse att lediga platser tillsätts med nya gäster. Härvid tillämpas en könskvotering för att kollektivet skall ha ungefär lika många kvinnliga som manliga gäster. För denna uppgift utser kollektivet, för en månad i taget, en kansliskrivare, vars uppgift är att ansvara för den manliga respektive kvinnliga väntelistan och, då en plats blir ledig, kalla de gäster som står först på väntelistorna. Kansliskrivaren skall kontinuerligt redovisa för kollektivet hur listorna ser ut och vilken eller vilka presumtiva gäster som är aktuella att kallas.

En dag i början av varje månad är avsatt för heldagsgrupper. Det innebär att allt annat arbete läggs ner och att kollektivets medlemmar fördelas på fyra arbetsgrupper: en hushållsplaneringsgrupp som har till uppgift att granska hushållsbudgeten, samt planera matsedel och matinköp för den kommande månaden, en bakgrupp som har till uppgift att baka kollektivets matbröd (numera avskaffad), en städgrupp som har till uppgift att städa kollektivets gemensamma utrymmen, samt en budgetgrupp. Den sistnämnda gruppen har till uppgift att granska föregående månads utgifter och inkomster konto för konto, samt att medvetandegöra varje kollektivmedlem om dennes ansvar för den gemensamma ekonomin. Heldagsgruppernas arbete redovisas på stormötet. Budgetgruppens arbete har härvid en styrande funktion för kollektivets ekonomiska planering.

För Trollängens löpande arbeten väljs arbetsgrupper som har att svara för en särskild syssla inom kollektivet. För det löpande arbetet finns fem olika arbetsgrupper: en administrationsgrupp, en köksgrupp, en städgrupp, en tvättgrupp samt en utegrupp. Administrationsgruppen har till uppgift att besvara brev, skriva räkningar och föra kassabok. Köksgruppen lagar den gemensamma maten och diskar, städgruppen underhållsstädar i gemensamma utrymmen, tvättgruppen tvättar gemensam tvätt och utegruppen svarar för fastighetsunderhåll, snöskottning etc.

Arbetsfördelningen till dessa grupper sker enligt ett roterande schema med byte varje vecka. Den arbetsgrupp som en vecka varit administrationsgrupp, är köks-

grupp nästkommande vecka, köksgruppen blir städgrupp etc. Utöver att svara för det löpande arbetet, har grupperna också till uppgift att träna kollektivmedlemmarna till ansvarstagande för allt inom kollektivet förekommande arbete. Vid sidan av de fem första arbetsgrupperna kan särskilda arbetsgrupper väljas för vissa uppgifter, ex. informationsuppgifter, kontaktverksamhet.

Observationer

En behandlingsenhet kan ha en byråkratiskt respektive icke-byråkratisk utformning. En byråkratiskt utformad behandlingsenhet kännetecknas av central planering, arbetsfördelning baserade på expertkompetens, arbets- och tidsbesparande rutiner, samt sociala relationer som utmärks av distans och opersonlighet. En icke-byråkratiskt utformad behandlingsenhet kännetecknas av planering genom diskussion och feed-back, arbetsfördelning enligt principen att alla skall göra allt, få rutiner och en lösning av arbetsuppgifter som inte är bestämd på förhand, samt sociala relationer som utmärks av närhet och likhet. Båda dessa typer kan förekomma i renodlad form, men olika mellan- och blandformer är vanliga. (Sundin 1975a, 1975b).

Trollängen betecknar sig som ett terapeutiskt kollektiv. I teorin innebär det att man säger sig vara en icke-byråkratisk behandlingsenhet och att samtliga kollektivmedlemmar deltar i arbetet på lika villkor. I praktiken finns formella skillnader mellan personal – respektive gästgrupp. Personalen har betalt för att delta i arbetet, ett tjänstemannaansvar och en reglerad arbetstid. Gästgruppen betalar för sitt medlemskap via vårdavgifter från huvudmän, saknar tjänstemannaansvar och är kollektivmedlemmar under dygnets samtliga 24 timmar. Personalen har dessutom en utbildning för administration och behandling som gästerna saknar. Dessa förhållanden innebär att det finns klara skillnader mellan gäst- och personalgrupp vad avser ansvar och arbetsinsats inom administration och behandling.

Inom personalgruppen finns formella skillnader beträffande ansvar och förväntad arbetsinsats inom administration och behandling. Föreståndarna och socialassistenterna är tjänstemannapersonal och har, enligt gällande befattningsbeskrivningar, huvudansvar för arbetet. Övrig personal är ekonomipersonal och har, enligt befattningsbeskrivningarna, ansvar för servicefunktioner.

Arbetsfördelningen inom personalgruppen återspeglar de formella skillnaderna. Enligt min dokumentation av stormöten och andra instanser för beslutsfattande, tar tjänstemannapersonalen huvudansvar för ekonomi och administration genom högre grad av deltagande och sakkunskap. Tjänstemannapersonalen sekunderas härvid av de tjänstemän, som formellt är anställda som ekonomibiträden men reellt fungerar som tjänstemannapersonal, samt av praktikanterna. Husmor, kontorsassistent och vaktmästare prioriterar de arbetsuppgifter de har enligt sina befattningsbeskrivningar. Dessa tre har tidigare haft motsvarande befattningar vid Morängens ungdomsvårdsskola.

Efter det mina observationer på Trollängen slutförts, har nya lönesättningar,

tjänstebeteckningar och befattningsbeskrivningar förhandlats fram för tjänster inom kollektivet. Dessa lönesättningar, tjänstebeteckningar och befattningsbeskrivningar är anpassade till de faktiska funktioner och det ansvar som de anställda vid kollektivet har.

Även inom gästgruppen finns skillnader beträffande aktivitet och ansvarstagande i ekonomiska och administrativa frågor. Räknat på frekvensen av antal gemensamma frågor som väcks och diskuteras vid stormöten och andra instanser för beslutsfattande framträder följande mönster. Gäster som tillhört kollektivet under längre tid tenderar att vara aktivare och ta mer ansvar än gäster som tillhört kollektivet kortare tid. Det förefinns också tendenser till köns- och åldersskillnader: män är mer aktiva och tar mer ansvar än kvinnor, äldre är mer aktiva och tar mer ansvar än yngre.

Trollängens ekonomi är beroende av beläggningen av kollektivets 25 platser. Hög beläggning innebär god ekonomi. En av kollektivets administrativa uppgifter är att rekrytera nya kollektivmedlemmar till ledigblivna platser. Det genomsnittliga beläggningstalet för varje månad, antalet inskrivna gäster vid månadens slut, samt antalet män respektive kvinnor bland dem för den tidsperiod som studerats framgår av följande tabell:

Tabell 8:1. Trollängens beläggningstal, januari 1974–juni 1975.

År	Månad	Genomsnitts-beläggning	Antal vid månadsslut	Män	Kvinnor
1974	jan	20,7	20	14	6
	febr	16,5	18	10	8
	mars	14,6	14	6	8
	april	15,7	15	9	6
	maj	16,4	20	14	6
	juni	17,8	14	8	6
	juli	16,3	17	13	4
	aug	19,0	21	16	5
	sept	19,7	18	13	5
	okt	17,6	19	12	7
	nov	17,9	18	11	7
	dec	17,5	17	10	7
1975	jan	15,8	17	10	7
	febr	14,9	14	8	6
	mars	16,2	18	9	9
	april	19,3	19	10	9
	maj	18,3	20	12	8
	juni	15,6	14	9	5

Som framgår av tabellen ligger det genomsnittliga beläggningstalet lägre än det förväntade 18,8 för de flesta månaderna under den observerade perioden. Undantagen är januari, augusti och september 1974 och april och maj 1975. En marke-

rad diskrepans mellan det genomsnittliga antalet gäster och antalet gäster inskrivna vid månadens slut innebär att omsättningen av gäster varit hög under månaden. Som också framgår av tabellen är proportionen män högre, under flera av de observerade månaderna dubbelt så hög, än proportionen kvinnor. Undantaget är mars 1974, den månad då den genomsnittliga beläggningen var lägst.

Varje månads heldagsgrupper nyväljs från gång till gång. Vid valen söker man att välja in kollektivmedlemmarna i heldagsgrupper de inte tidigare ingått i; detta i syfte att kollektivmedlemmarna skall ha erfarenhet av samtliga arbetsuppgifter som åligger heldagsgrupperna. Hushållsbudgetgrupp, bakgrupp och städgrupp tar i allmänhet inte hela arbetsdagen i anspråk och redovisning från dessa grupper vid påföljande stormöte är vanligtvis snabbt genomförd. Budgetgruppen, som har ett omfattande räknearbete att genomföra, tar i allmänhet hela arbetsdagen i anspråk. Redovisningen av denna grupps arbete vid påföljande stormöte tar tid, då varje konto och dess belastning noga genomgås.

Tre av de fem dagliga arbetsgrupperna har permanenta gruppledare. Kontorsassistenten är huvudansvarig för arbetet i administrationsgruppen, vilken öppnar post, skriver räkningar och för bok. Denna arbetsgrupp är den enda av de fem arbetsgrupperna som kontinuerligt samlas vid slutet av arbetstiden och speglar det utförda arbetet. Husmor är huvudansvarig för köksgruppen, vilken köper in livsmedel, lagar mat, diskar och städar matsal och kök. Vaktmästaren är huvudansvarig för utegruppen, vilken har varierande arbetsuppgifter i anslutning till fastighetens inre och yttre skötsel. Tvätt- och städgrupperna saknar huvudansvarig och de koncentrerar sitt arbete till att ta undan "det värsta".

Rumsramar

Inget nu existerande terapeutiskt kollektiv är inrymt i lokaler som byggts speciellt med tanke på det terapeutiska samhällets idéer. Den ideala lokallösningen för ett terapeutiskt kollektiv är, enligt Bremberg (1974), en stugby med gemensamma lokaler för allaktiviteter. De lokaler som existerande terapeutiska kollektiv disponerar har byggts för något annat ändamål. Trollängens lokaler har dels byggts för en större jordbruksfastighet, dels för en ungdomsvårdsskola.

Intentioner

Bremberg säger i sin programskrift, "Terapeutiska samhällen", att ett terapeutiskt kollektiv behöver följande lokaler (Bremberg 1974), s. 96:

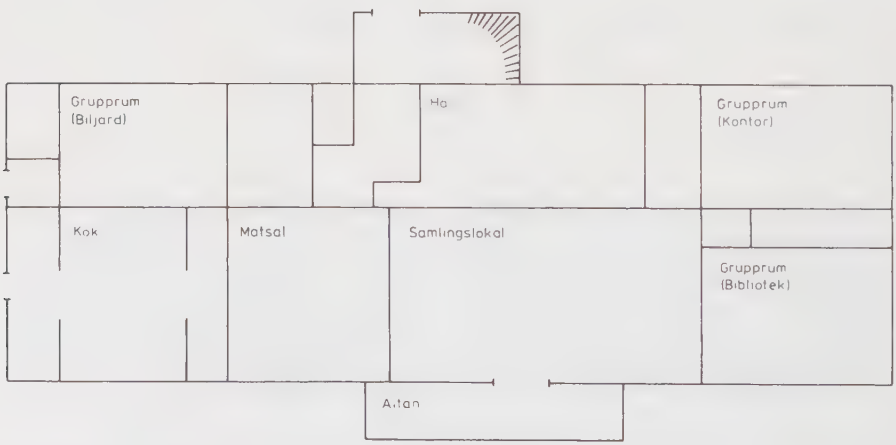
en samlingslokal, för stormöten, dramatik, danser och fester, gymnastik och kontaktterapi — ja, det är så många aktiviteter som trängs där, att man nog behöver flera utrymmen som kan ta emot hela kollektivet; man ska kunna sitta så att alla kan se varandra i ögonen.

gruppsamtalsrum i erforderligt antal – men det är ju slöseri att inreda särskilda sådana rum som inte används för annat, utan står tomma resten av dagen. Dessa rum kan också användas som t.ex. dagrum, musikrum, studierum, bibliotek, personalrum, arbetsrum. Det är bra om de är hyggligt ljudisolerade, liksom att man över huvud taget får sitta i fred för passage och telefon.

arbetslokaler beroende på programmets utformning: särskild verkstad är inte alls nödvändigt att ha, den kan tvärtom bli en black om foten. Men hobbyrum behöver man, liksom rum för studier. Batik, kermaik, musik och fotografi brukar vara uppskattade inslag och kräver sina utrymmen. Viktigt är att ha bra lokaler för klädvård.

motionslokaler, åtminstone för bordtennis och lite styrketräning, motionscykel, är ett minimum, liksom plats utomhus för fotboll, badminton, volleyboll och sådant.

Riktlinjer för användning av Trollängens befintliga byggnader drogs upp under den planeringsvecka som föregick kollektivets öppnande (Stensmo 1974b). Ambitionen är att samtliga byggnader skall fungera som en integrerad enhet, men kollektiva möten skall förläggas till anläggningens huvudbyggnad. I huvudbyggnadens nedre plan finns ett rum som svarar mot kraven på en samlingslokal och där finns också tre rum som är lämpade som grupprum, samt kök och matsal. Huvudbyggnadens nedre plan framgår av följande skiss:

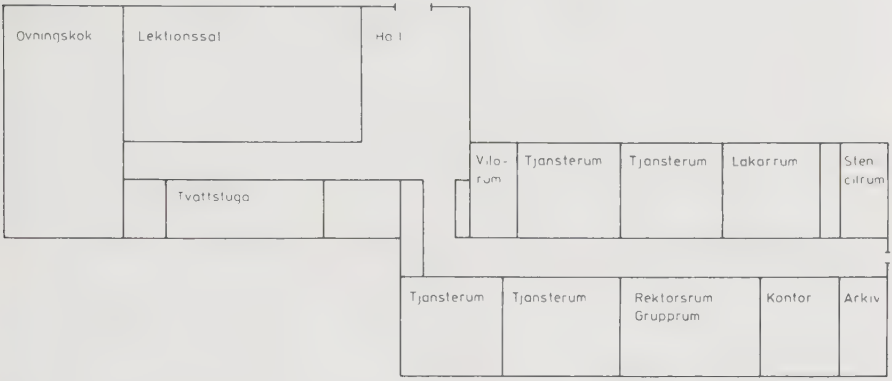


Figur 8:1. Planskiss över huvudbyggnadens nedre plan.

Samlingslokalen är stor, rektangulär och har anslutning till matsal, hall, ett grupprum och en altan. De tre grupprummen avses också ha andra funktioner än gruppsamtalsrum. I ett av grupprummen finns huvudbyggnadens telefon. Kök och matsal avses tills vidare användas som kollektivets gemensamma kök och matsal. Utöver nämnda rum finns också ett antal toaletter och skrubbar. Huvud-

byggnadens övervåning upptas av tretton boenderum och ett dagrum som avses användas som grupprum. Sex av boenderummen är dubbelrum, sju är enkelrum.

Administrationsbyggnaden innehåller tjänsterum, läkarmottagningsrum, vilorum, tvättstuga, lektionssal och övningskök, samt ett antal skrubbar och toaletter. Byggnadens planlösning framgår av figur 8:2.



Figur 8:2. Planskiss över administrtionsbyggnaden.

Tjänsterummen, rektorsrummet och kontoret har samtliga telefoner och de avses användas som tjänsterum samt som arbetsrum för kollektivets gäster i samband med deras sociala planering. Kontoret avses som fast arbetsrum för kontorsassistenten. Rektorsrummet avses också fungera som gruppsamtalsrum. Då medicinsk vård ej avses förekomma, kan läkarrummet användas som arbetsrum eller hobbyrum. Tvättstugan avses användas för såväl kollektiv som individuell tvätt. Lektionssalen disponeras för skapande dramatik. Övningsköket avses användas vid matlagningskurser och vid kollektiva brödbak. I händelse av att lektionssalen kan byggas om till matsal, avses övningsköket att bli ordinarie kök för kollektivet Trollängen.

Förläggningsbyggnaden Dammen har tolv små boenderum, ett stort dagrum, två motionsrum samt bastu och badrum. Byggnaden avses i första hand användas som boendebyggnad. Motionsrummen och bastuanläggningen avses användas vid fysisk träning och för vanlig kroppshygien. Ett av motionsrummen kan också fungera som gruppsamtalsrum. Övriga byggnader inom anläggningen avses inte få någon fast funktion inom ramen för Trollängens behandlingsprogram. Både skolbyggnaden och Röda stugan innehåller lokaler som kan användas som hobbyrum.

Observationer

Tidigare har sagts att anläggningens huvudbyggnad är centrum i Trollängens sociala liv. Där finns kök och matsal, där finns samlingslokal och grupprum. Ett

förslag om att förlägga matsal och kök till administrationsbyggnaden har inte kunnat genomföras, då Byggnadsstyrelsen inte accepterat de ombyggnader som måste göras i administrationsbyggnaden innan en flyttning kan ske. Detta trots att huvudbyggnadens kök är nedslitet och matsalen är liten.

Samlingslokalen används till stormöten, storgrupper och andra kollektiva samlingar. Lokalens enda möblering utgörs av ett trettiotal stolar som kan ställas i ring och göra det möjligt för alla kollektivmedlemmar att sitta så de kan se varandra i ögonen. I ett av samlingslokalens hörn finns en öppen spis, i ett annat hörn finns en skrubb som fungerar som kollektivets kiosk.

Två av de tre grupprummen i huvudbyggnadens nedre plan används regelbundet som gruppsamtalsrum. Det ena av rummen har dessutom funktion som kontor och där finns huvudbyggnadens telefon med telefonsvarare. Telefonen kopplas ur då rummet används till gruppsamtal. Rummet är möblerat med ett skrivbord, en soffa, några fåtöljer och några stolar. Det andra av rummen har också funktion som bibliotek, tidigare var det musikrum. Personalen använder också rummet vid varje arbetsdags slut för att spegla arbetsdagen och för att planera kommande arbetsdagar. Rummet är möblerat med bokhyllor och fåtöljer. De två rummen ligger nära varandra och då ljudisoleringen inte är perfekt, kan verksamheter i det ena rummet störa verksamheter i det andra. Det tredje grupprummet i huvudbyggnadens nedre plan användes ibland som gruppsamtalsrum under Trollängens första år, men sedan rummet möblerats med biljardbord och piano, har det blivit för trångt för att fungera som gruppsamtalsrum. Rummet är också utsatt för störande ljud från det intilliggande köket.

Dagrummet i huvudbyggnadens övre plan användes regelbundet som gruppsamtalsrum under den tid min studie omfattar. Rummet har också funktion som dagrum och TV-rum för boende i huvudbyggnaden. Det är möblerat med fåtöljer, bord och TV.

Administrationsbyggnadens tjänsterum är samtliga utrustade med telefoner. Morgon och eftermiddag används dessa rum av gäster som vid sin sociala planering är beroende av telefonkontakter. Förmiddag används de som arbetsrum för personal eller för de gäster som ingår i administrationsgruppen, eftermiddag som gruppsamtalsrum. Rummet är möblerat med skrivbord, bokhyllor och fåtöljer. Kontoret, som är administrationsbyggnadens centrum, är fast arbetsplats för kontorsassistenten. Läkarmottagningsrummet hade i början inte någon fast funktion, men under hösten 1974 inreddes där ett mörkrum för fotoarbete.

Tvättstugan används dagligen av kollektivets tvättgrupp samt av enskilda kollektivmedlemmar. Övningsköket har använts av kollektivets månatliga bakgrupp, men används mer sällan sedan denna grupp upphört. Planerna att förlägga kollektivets kök till övningsköket och matsalen till lektionssalen förutsatte att en dörr togs upp mellan övningskök och lektionssal. Byggnadsstyrelsen motsatte sig emellertid detta, varför planerna skrinlades. Lektionssalen används i huvudsak för skapande dramatik. Salen är liten, varför den inte medger att man arbetar med hela kollektivet samtidigt i skapande dramatik.

Förläggningsbyggnaden Dammen har en perifer funktion i Trollängens arbete. Byggnadens stora dagrum har vid några tillfällen använts för kollektiva samlingar. Ett av rummen fungerade till en början som gruppsamtalsrum, men den grupp som disponerade rummet flyttade efter en tid till dagrummet i huvudbyggnadens övre plan. Det motionsrum som innehåller ett bordtennisbord utnyttjas regelbundet, både till enskilda bordtennismatcher och till turneringar.

Ett rum i skolbyggnaden användes under Trollängens första tid för psykodrama. Då detta upphörde, fick skolbyggnaden inte någon ny funktion i Trollängens arbete under den tid min studie omfattar. Ett rum i byggnadens souterrainvåning har Trollängens gäster inrett som musikrum. Röda stugan används i liten omfattning. Det har förekommit kurser i kermaik och batik, vilka förlagts till Röda stugan. Gäster som är intresserade av att snickra, utnyttjar också Röda stugan som snickarbod.

Organisatoriska ramar

Trollängen har plats för 25 gäster och personalstaten omfattar 11 tjänster. Dessutom finns utrymme för 4, AMS-finansierade, praktikantplatser för f.d. läkemedelsmissbrukare samt plats för 1 socialhögskolepraktikant. Det maximala antalet personer som kan tillhöra kollektivet och som skall fördelas på förekommande grupper är följaktligen 41. Antalet personer som skall fördelas på olika grupper kan vid vissa tillfällen öka genom att tillfälliga besökare, studiebesökare eller anhöriga, tillåts delta i kollektivets arbete.

Intentioner

Allt arbete på Trollängen avses äga rum i grupper av olika storlekar. Den största gruppstorleken omfattar alla medlemmar i kollektivet. Denna gruppstorlek är aktuell vid alla kollektiva samlingar där gemensamma angelägenheter diskuteras och beslutas: stormöten, extrasamlingar eller andra kollektiva samlingar av administrativt/beslutsfattande karaktär. I behandlingsarbetet är den stora gruppen aktuell vid storgruppsterapi, maraton- och långgruppsspeglingar, samt vid krismöten. Gruppstorleken kan också tillämpas vid studier och fysisk träning och den är aktuell vid moment som förläggs utanför Trollängen, ex. studie- eller rekreationsresor.

Kollektivets indelning i grupper av olika storlekar, moment där gruppstorleken tillämpas, samt antal gruppmedlemmar som är gäster respektive personal, inklusive praktikanter, framgår av tabell 8:2.

Som framgår av tabellen är den näst största gruppstorleken, maximalt 21 eller 20 medlemmar, den gruppstorlek som tillämpas vid skapande dramatik. Gruppen utgörs av två sammanslagna samtalsgrupper. Gruppstorleken 11 eller 10 medlemmar är maximal gruppstorlek för samtalsgrupp, inklusive långgrupp och

Tabell 8:2. Maximalt antal kollektivmedlemmar fördelade på olika grupptyper.

Moment	Max. antal totalt	Max. antal gäster	Max. antal personal
Stomöte, storgrupp etc	41	25	16
Skapande dramatikgrupp	21/20	13/12	8
Samtalsgrupp, social planeringsgrupp	11/10	7/6	4
Arbetsgrupp	9/8	5	4/3
Gästgrupp	25	25	0
Personalgrupp	16	0	16

maratongrupp, samt för social planeringsgrupp. Den minsta gruppstorleken, maximalt 9 eller 8, tillämpas för de arbetsgrupper som veckovis svarar för det löpande arbetet på Trollängen. Vid vissa tillfällen arbetar gästgrupp, maximalt 25 medlemmar, och personalgrupp, maximalt 16 medlemmar, var för sig.

Vid arbete med hela kollektivet som grupp, har föreståndare och assistenter, vilka samtliga är utbildade socialarbetare och terapeuter, ett rådgivnings- och behandlingsansvar, medan övrig personal och praktikanter, vilka oftast är under utbildning, förväntas biträda dessa. Den skapande dramatiken leds av en av kollektivets terapeuter som har särskild utbildning och/eller särskilt intresse för detta behandlingsmoment.

De fyra samtalsgrupperna leds av gruppterapeuter (föreståndare eller assistenter), medan övrig personal som ingår i gruppen förväntas ha co-terapeutfunktioner. Samtalsgruppen kan innehålla 1 eller 2 gruppterapeuter, 2 eller 3 coterapeuter och 7 eller 6 gäster. Denna gruppsammansättning används också vid social planering: dock kan en gruppledare från en annan samtalsgrupp stå som ledare för gruppen vid social planering, då man vill undvika att gruppmedlemmarna blir alltför bundna till en viss gruppledare.

Arbetsgrupperna kan maximalt bestå av 4 eller 3 personal och 5 gäster. Husmor, kontorsassistent och vaktmästare roterar inte mellan olika arbetsmoment på samma sätt som övriga medlemmar i arbetsgrupperna, utan har fasta funktioner som ledare för arbetsmomenten matlagning, administration och fastighetsunderhåll.

Kollektivet har som ambition att upprätthålla ungefär samma könsfördelning som ett vanligt samhälle, d.v.s. ungefär lika många män som kvinnor. Vid rekrytering av såväl gäster som personal, söker man tillse att proportionen manliga respektive kvinnliga kollektivmedlemmar blir ungefär densamma. Presumtiva manliga respektive kvinnliga gäster står på olika väntelistor. Vid rekrytering av personal har kollektivet möjligheter att ge förord till sökande av det kön, som är underrepresenterat i Trollängens personalgrupp.

Vid fördelning av kollektivmedlemmar på samtalsgrupper söker man ta hänsyn till kön. Varje samtalsgrupp avses bestå av ungefär lika många kvinnliga som manliga medlemmar ur gästgrupp respektive personalgrupp. Manliga gruppmed-

lemmar förväntas ha grupproller som man/bror/far och kvinnliga som kvinna/syster/mor.

Observationer

Inte vid något tillfälle under den tid mina observationer omfattar, nådde antalet kollektivmedlemmar upp till det maximala antalet 41. Fördelningen gäster, personal och det totala antalet kollektivmedlemmar vid varje månadsslut under den observerade perioden framgår av tabell 8:3.

Tabell 8:3. Faktiskt antal kollektivmedlemmar, januari 1974–juni 1975.

Månad 1974	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni
Gäster	20	18	14	15	20	14
Personal	11	12	11	9	10	13*
Totalt	31	30	25	24	30	27
Månad 1974	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec
Gäster	17	21	18	19	18	17
Personal	13*	12	12	11	11	11
Totalt	30	33	30	30	29	28
Månad 1975	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni
Gäster	17	14	18	19	20	14
Personal	12	12	13	11	12	13*
Totalt	29	26	31	30	32	27

* Inkluderar semestervikarier. Den reella personalnärvaron är något lägre under juni och juli, då personal som tillhör kollektivet har semester.

Av tabellen framgår att antalet kollektivmedlemmar totalt varierar från 33 som mest; augusti 1974, till 24 som minst; april 1974. Omkring 30 kollektivmedlemmar synes vara den vanligaste kolektivstorleken. Vidare framgår av tabellen att gästerna varierar mellan 21 kollektivmedlemmar som mest (augusti 1974) till 14 som minst (mars och juni 1974, februari och juni 1975). Personalen varierar mellan 13 som mest (juni, juli 1974, mars, juni 1975). (Se anmärkning under tabellen.)

Två medlemmar i personalgruppen, kontorsassistenten, som är halvtidsanställd, och vaktmästaren, deltar inte i behandlingsarbetet; däremot deltar de i arbetsgrupperna, där de har ledarfunktioner. Under den observerade perioden finns det därför som mest 31 och som minst 22 kollektivmedlemmar att fördela på de olika behandlingsgrupperna.

I samband med en schism inom personalgruppen lämnade en vikarierande assistent sin befattning under mars månad 1974 och en ordinarie och en vikarieran-

de assistent lämnade sina befattningar i månadsskiftet mars–april 1974. Detta fick till följd att en av kollektivets fyra samtalsgrupper upplöstes och de kvarvarande gästerna fördelades på de tre befintliga samtalsgrupperna. Kollektivet arbetade med tre samtalsgrupper under tiden april–juni 1974. Under juli månad bildades en ny fjärde samtalsgrupp med nyanställd personal och nytillkomna gäster.

Personalen är ungefär proportionellt fördelade på de fyra samtalsgrupperna. Det innebär att det finns 2–3 personalrepresentanter i varje samtalsgrupp, varav en är gruppledare och den eller de övriga fungerar som co-terapeut(-er). Gästerna är däremot inte med nödvändighet proportionellt fördelade på samtalsgrupper, inklusive social planeringsgrupp och skapande dramatikgrupp. En genomgående princip är att en gäst skall tillhöra samma samtalsgrupp hela tiden han/hon vistas på Trollängen. En grupp som tappar medlemmar, genom att de skrivs ut eller skriver ut sig själva, kan inte ersätta dessa med medlemmar från andra, större samtalsgrupper. En utskriven gäst som återvänder till kollektivet efter en tid, går automatiskt in i den grupp han/hon tillhörde då han/hon lämnade kollektivet. Samtalsgruppernas storlek kan därför ha inbördes variationer med avseende på storlek.

Tidigare har konstaterats att proportionen manliga gäster är större än proportionen kvinnliga gäster. Proportionen män respektive kvinnor bland både personal och gäster vid varje månadsslut under den observerade perioden framgår av tabell 8:4.

Tabell 8:4. Könsfördelningen i kollektivet vid varje månadsslut, januari 1974 – juni 1975.

Månad 1974	Januari		Februari		Mars		April		Maj		Juni	
Kön	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv
Gäster	14	6	10	8	6	8	9	6	14	6	8	6
Personal	5	6	5	7	4	7	4	5	5	5	7	6
Totalt	19	12	15	15	10	15	13	11	19	11	15	12

Månad 1974	Juli		Augusti		Sept		Okt		Nov		Dec	
Kön	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv
Gäster	13	4	16	5	13	5	12	7	11	7	10	7
Personal	7	6	6	6	7	5	6	5	6	5	6	5
Totalt	20	10	22	11	20	10	18	12	17	12	16	12

Månad 1975	Januari		Februari		Mars		April		Maj		Juni	
Kön	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv
Gäster	10	7	8	6	9	9	10	9	12	8	9	5
Personal	6	6	6	6	6	7	5	6	6	6	6	7
Totalt	16	13	14	12	15	16	15	15	18	14	15	12

Av tabellen framgår att variationen i proportion män respektive kvinnor är stor för hela år 1974. Kollektivet är mansdominerat under de flesta av årets månader; endast under en månad, mars, finns fler kvinnor än män i kollektivet. I februari, april och juni finns balans mellan proportionen män och proportionen kvinnor. Under tiden januari–juni 1975 finns god balans proportionen män respektive kvinnor. Av tabellen framgår vidare att det är inom gästgruppen som variationen är störst; proportionen män är väsentligt större än proportionen kvinnor för de flesta av de observerade månaderna. I personalgruppen är det något fler kvinnor än män i inledningen och avslutningen av observationsperioden, medan männen är något fler i observationsperiodens mitt.

Personella ramar

Ett terapeutiskt kollektiv ställer andra krav på sin personal och sina gäster än traditionella organisationer för vård och behandling. Ett uttryck för detta är att man söker rasera barriärerna mellan vårdare/vårdad och expert/lekman. För personalens del innebär detta bl.a. att de måste lämna den skyddade vårdarrollen och utsätta sig för påverkan och kritik från gästerna. För gästerna innebär detta bl.a. att de måste ta aktiv del av den egna behandlingen i stället för att passivt vänta på att bli vårdad och behandlad.

Intentioner

Den personal, som rekryterades till Trollängen inför starten, förväntades ha sådana kvalifikationer och erfarenheter att de tillsammans med gästerna kunde utforma och genomföra behandling i enlighet med det terapeutiska samhällets principer. Detta gällde främst tjänstemannapersonalen - föreståndare, bitr. föreståndare och socialassistenter. Vad ekonomipersonalen beträffar, hade stiftelsen Trollängen förbundit sig att ge fortsatt anställning till en kontorsassistent, en kokerska, ett ekonomibiträde och en vaktmästare som haft motsvarande befattning vid Morängens ungdomsvårdsskola. Den sistnämnda personalkategorin förväntades inskolas i de nya arbetsuppgifter och det förändrade arbetssätt som det terapeutiska samhället kräver.

Urvalet av Trollängens första personaluppsättning gjordes av den verkställande ledamoten i stiftelsens styrelse. De kompentenskrav denne hade att ta hänsyn till, hade preciserats till följande (efter Bjerke 1975, s. 34):

- Beteende- och/eller samhällsvetenskaplig utbildning
- Gruppterapeutisk utbildning och/eller erfarenhet
- Relevant erfarenhet av socialt behandlingsarbete inom den öppna och halvöppna vården.

För sökande till övriga tjänster föreskrevs, förutom erforderliga fackkunskaper, intresse för och erfarenhet av arbete med människor med avvikande beteendemönster.

Kollektivets strävan mot självförvaltning innebär bl.a. att man själv vill fatta beslut som rör kollektivet och dess arbete. Ett aktuellt beslutsområde rör rekrytering och urval av personal. Rätten att anställa och avskeda personal åligger stiftelsens styrelse, i förekommande fall efter samråd med kollektivets personalgrupp. I personalfrågor har styrelsen att ta hänsyn till arbetsgivaransvar, förvaltningsansvar och sitt ansvar för behandlingsprogrammets förverkligande. Kollektivet har som ambition att ta över delar av detta ansvar.

Under hösten 1973 utsåg kollektivet en grupp om fyra personal och fyra gäster, vars uppgift var att planera för nyrekrytering av personal och praktikanter. Denna grupp preciserade de krav på kunskaper och erfarenheter för anställning vid Trollängen för assistentpersonal som framdeles skulle tillämpas till (efter Bjerke 1975, s. 79):

- Socionomexamen eller likvärdig akademisk utbildning alternativt lång social erfarenhet
- Egen gruppterapi
- Erfarenhet från arbete på terapeutiska samhällen
- Gruppledarerfarenhet
- Deltagande i olika former av terapeutisk utbildning
- Stabil grundpersonlighet
- Aktiv personlighet med kampvilja
- En realistisk grundsyn/medvetenhet
- Vilja att vidareutbilda sig själv
- Inriktad på att stanna en längre tid

Kraven för praktikanttjänstgöring preciserades till:

- att ha genomgått eget terapi i minst ett år, alternativt vistats på ett terapeutiskt samhälle i minst sex månader.
- att vilja bli vårdarbetare
- att ha arbetat eller studerat i minst ett halvår efter genomgången terapi
- att ha slutat med missbruk
- att ha en stabil personlighet
- att ha en utåtriktad personlighet samt en kampvilja.

Med dessa krav som utgångspunkt, avses kollektivet utse en intervjugrupp, bestående av tre personal- och tre gästrepresentanter, vars uppgift är att intervjua

sökande till assistent och praktikantbefattningar. Intervjugruppen skall sedan delge kollektivet sin uppfattning om de sökande, varefter kollektivet avses rekommendera styrelsen att tillsätta den eller de sökande som kollektivet stannat för.

Då Trollängen öppnade i början av 1973 var avsikten att kollektivet skulle ingå i en vårdkedja med anknytning till Långbro sjukhus och med Stockholms kommun och dess randkommuner som upptagningsområde. Kollektivets personalgrupp hade emellertid som ambition att utvidga upptagningsområdet och skapa inslussningskanaler vid sidan av den planerade vårdkedjan. Kollektivets handlingsprogram anger att Trollängen är öppet för alla, inte bara missbrukare, som vill ändra sin livssituation, att den undre åldersgränsen är 20 år med speciell prövning ned till 18 år, att det inte finns någon övre åldersgräns och att hela landet utgör Trollängens upptagningsområde.

Trollängens grundprincip, vad avser rekrytering och urval av gäster, är att de skall komma frivilligt, att de skall ha egna, starka motiv för att komma och att de själva skall ha tagit initiativ till Trollängenvistelsen. I handlingsprogrammet formuleras under rubriken motivation:

- Vistelsen är frivillig
- Du skall själv bestämma om du vill vara här
- Du skall själv ha bestämt dig för att sluta med ditt drogmissbruk
- Du skall själv ha bestämt dig för att vilja förändra ditt liv
- Du måste ta ansvar för dig själv och andra
- Du skall vara medveten om att arbetet med dig själv och andra är jobbigt.

Rekrytering och urval av gäster till Trollängen avses följa följande principer:

- En presumtiv gäst tar själv kontakt med Trollängen och sätter upp sig på väntelistan. Information om Trollängen förväntas denne ha fått från någon socialarbetare eller någon kamrat som tillhör eller tillhört kollektivet.
- En presumtiv gäst som satts upp på väntelistan erhåller därefter ett exemplar av Trollängens handlingsprogram med uppmaning att noga läsa igenom detta och känna efter om kollektivet är det rätta alternativet för honom/henne.
- Kvarstår den presumtive gästens intresse efter genomläsning av programmet, tar han/hon kontakt med en socialassistent vid en rådgivningsbyrå eller socialförvaltning. Denne assistent är gästens basassistent och har till uppgift att besluta om vilken huvudman som betalar gästens vårdavgifter, enskilda avgifter, fickpengar och s.k. terapipengar.
- Då den presumtive gästen fått tid uppsatt för konfrontation, skall han/hon lägga in sig på ett psykiatriskt eller somatiskt sjukhus i fem dagar för avgiftning och provtagning. Avsikten med avgiftningen är tvåfaldig: dels skall den presumtive gästen "tända av" under medicinsk kontrollerade former, dels skall denne visa prov på sin vilja att "lägga av med knark" genom att frivilligt lägga

in sig på sjukhus. Kravet på en avgiftningsperiod gäller oavsett om den presumtive gästen vid tillfället använder narkotika eller ej. Provtagningen omfattar gonorré- och hepatitprov samt skärmbildning.

- På konfrontationsdagen reser den presumtive gästen tillsammans med sin basassistent till Trollängen. Konfrontationen genomförs av en grupp om sex kollektivmedlemmar, tre från gästgruppen och tre från personalgruppen. Syftet med konfrontationen är att pröva styrkan hos den presumtive gästens motiv lill att komma till Trollängen, samt att konfrontera denne med kollektivets normer, värderingar och arbetssätt. Om konfrontationsgruppen övertygas om den presumtive gästens lämplighet och om dennes intresse kvarstår efter konfrontationen, hälsas han/hon välkommen som medlem i kollektivet; i annat fall blir han/hon avvisad.

Sommaren 1974 började § 34 i kriminalvårdens behandlingslag att tillämpas. Då Trollängen accepterat att ta emot gäster som kommer enligt § 34, innebär det att man får en ny kategori gäster, nämligen sådana som får möjligheter att fullgöra den sista delen av ett fängelsestraff på ett behandlingshem för missbrukare. Förutsättningen för att kollektivet skall acceptera den nya typen av gäster är att man inte har kontroll- och rapporteringsskyldighet till kriminalvårdsstyrelsen. För denna kategori av presumtiva gäster avser man att pröva motiven särskilt noga, för att undvika att anta gäster som bara vill komma till Trollängen "för att slippa ifrån kåken".

Observationer

Trollängens första personaluppsättning hade följande sammansättning och befattningshavare:

- En föreståndare, socionom, som tidigare varit socialinspektör vid Stockholms kommuns rådgivningsbyråer för läkemedelsmissbrukare och föreståndare för Rätansgårdens behandlingshem för läkemedelsmissbrukare.
- En biträdande föreståndare, psykolog, som varit socialassistent och gruppsamtalsledare vid Stockholms kommuns rådgivningsbyråer för läkemedelsmissbrukare samt assistent vid Rätansgårdens behandlingshem för läkemedelsmissbrukare.
- Tre socialassistenter varav en fil kand i beteendevetenskapliga ämnen som tidigare varit assistent vid Sönnestvallens behandlingshem för läkemedelsmissbrukare, en gruppsamtalsledare som hade nykterhetsnämndens internutbildning för socialarbetare och som tidigare varit socialassistent vid Stockholms kommuns rådgivningsbyråer för läkemedelsmissbrukare, en fil kand i beteendevetenskapliga ämnen som hade amerikansk lärarutbildning och utbildning i gruppterapi för barn och ungdomar.

- Sex ekonomitjänster: en husmorstjänst, där innehavaren var utbildad hushållslärare och fritidspedagog, en kokersketjänst, där innehavaren haft motsvarande tjänst vid Morängens ungdomsvårdsskola; detsamma gäller också innehavarna av kontorsassistenttjänsten, vaktmästartjänsten och innehavaren av en av ekonomibiträdestjänsterna; innehavaren av den andra ekonomibiträdestjänsten hade läst samhälls- och beteendevetenskapliga ämnen vid universitetet.
- Därutöver fanns tre manliga praktikanter som var f.d. läkemedelsmissbrukare och som genomgått behandlingsprogrammet vid Rätansgårdens behandlingshem för läkemedelsmissbrukare.

Av den första personaluppsättningen lämnade en socialassistent, husmor, ett ekonomibiträde och samtliga praktikanter sina befattningar under det första året. En av socialassistenterna var dessutom tjänstledig hela andra delen av år 1973. Kontorsassistenten, som ditintills varit heltidsanställd, övergick i oktober månad till halvtidsanställning och deltog därefter inte i behandlingsarbetet.

Under hösten 1973 intervjuade grupper om tre gäster och tre personal presumtiva praktikanter och vikarier på de lediga socialassistenttjänsterna. I samband med tillsättandet av vikarier på assistenttjänsterna uppstod en schism mellan kollektivet och stiftelsens styrelses verkställande ledamot om principer för tjänstetillsättningar (Bjerke 1975). Två nya praktikanter och en vikarierande assistent anställdes under hösten 1973. De förstnämnda var tidigare läkemedelsmissbrukare och hade fullföljt behandlingsprogrammet vid Rätansgården. Den senare var dramaterapeut och hade arbetat som sådan inom narkomanvården i Stockholm.

I början av år 1974 återkom den tjänstlediga socialassistenten samtidigt som en av de vakanta assistenttjänsterna besattes med en socionom som tidigare varit assistent vid Rätansgården. Samtidigt lämnade ett ekonomibiträde som varit anställd från staten sin tjänst för att påbörja socialhögskolestudier. Denne ersattes av en nyutexaminerad socionom, som anställts vid Trollängen i enlighet med det intervju- och tillsättningsförfarande som utarbetats under hösten 1973.

I samband med en schism inom personalgruppen lämnade den nyanställda assistenten, dramapedagogen och den återvändande assistenten sina tjänster under mars 1974. Tre tjänster blev därför vakanta och en samtalsgrupp lades ner. Då den kokerska som varit anställd sedan Trollängens start förordnades som husmor, blev kokersketjänsten vakant. Den besattes under maj med f.d. läkemedelsmissbrukare som genomgått behandlingsprogrammet vid Rätansgården. Tillsättningen, som föregåtts av intervjuer enligt planerade principer, markerar kollektivets strävan att besätta Trollängens tjänster med behandlingspersonal. I juli månad tillsattes en av de vakanta assitenttjänsterna med en socionom som tidigare arbetat inom ungdomsvården. I oktober lämnade den biträdande föreståndaren sin befattning. Den assistent som varit längst anställd vid Trollängen, förordnades som biträdande föreståndare samtidigt som en av de vakanta assistenttjänsterna besattes av en fil kand med beteendevetenskaplig utbildning som tidigare tjänst-

gjort som socialinspektör.

De arbets- och befattningsbeskrivningar som gällt alltsedan Trollängens start var av den typ som kommer till användning vid mindre behandlingshem som står under socialstyrelsens tillsyn. Dessa är dock inte relevanta för ett kollektiv som söker arbeta enligt det terapeutiska samhällets principer. Anställnings- och arbetspraktiken vid Trollängen har i hög grad frångått dessa arbets- och befattningsbeskrivningar. Under november 1974 började personalgruppen att utarbeta nya arbets- och befattningsbeskrivningar för samtliga tjänster vid Trollängen. Syftet med detta arbete var flerfaldigt: dels skulle arbets- och befattningsbeskrivningarna ge information om vad tjänsterna faktiskt innefattar till presumtiva sökande av tjänster vid Trollängen, dels skulle de ligga till grund för lönegradskorrigeringar och lönegradsuppflyttningar. De nya befattningsbeteckningar, befattningsbeskrivningar och lönesättningar som detta arbete ledde till trädde inte i kraft under den tidsperiod som min studie omfattar. Dock kom delar av arbetet till användning vid tjänstebeskrivning vid utannonserandet av nya tjänster.

Tre nya medarbetare anställdes vid Trollängen under det första halvåret 1975: en lärare med tidigare erfarenhet av socialt arbete inom öppen vård tillträdde en vakant kokersketjänst, en mentalskötare med erfarenhet från vård av alkoholmissbrukare tillträdde en ekonomibiträdestjänst och en psykolog, som tidigare varit anställd vid Vallmotorp, tillträdde en assistenttjänst. Under våren 1975 lämnade den biträdande föreståndaren och en vikarierande assistent, tidigare praktikant, sina befattningar vid Trollängen.

Det rekryteringsförfarande enligt vårdkedjeprincipen, som planerats inför Trollängens start, fungerade endast i början. Trollängens personal uttryckte redan vid starten missnöje med det planerade intagningsförfarandet, då det innebar att besluten om vilka gäster som skulle komma till Trollängen fattades i tidigare led i vårdkedjan (Stensmo 1974b). Då man ville avgöra vilka gäster som skulle antas till Trollängen inom kollektivet, planerade man ett alternativt rekryterings- och urvalsförfarande som innebar direktkontakt, utan mellanliggande led, med en presumtiv gäst. En presumtiv gäst som intresserats för medlemskap i kollektivet, tar enligt detta förfarande själv kontakt med en basassistent för att ordna den sociala sidan av Trollängenvistelsen, tar själv kontakt med sjukhus för avgiftning och reser sedan tillsammans med basassistenten till Trollängen för konfrontation.

Under Trollängens första halvår fungerade det alternativa rekryteringsförfarande inte tillfredsställande. Det hände vid flera tillfällen att gäster som kom till Trollängen inte tagit föreskrivna prover och inte hade ordnat den sociala sidan av Trollängenvistelsen. Efterhand som arbetet på Trollängen fortgått, har rutiner utvecklats och rekryteringsförfarandet fått att fungera. En förutsättning för att rekryteringsförfarandet skall fungera, är att kansliskrivaren, den gäst som ansvarar för väntelistorna, sköter sin uppgift. Det förekommer att gäster kommer till Trollängen efter att själv ha tagit initiativ till och huvudansvar för alla förberedelser för Trollängenvistelsen. Det vanligaste är dock att en socialassistent vid en rådgivningsbyrå för läkemedelsmissbrukare eller en socialbyrå har tagit kontakt med

missbrukaren, rekommenderat honom/henne att söka till Trollängen och bistått honom/henne med alla förberedelser.

Trollängens konfrontation har karaktären av en "passage-rit", och den följer en bestämd ritual. Många presumtiva gäster upplever konfrontationen som mycket provocerande och det händer ofta att de hört av andra att det är en "tuff tillställning". De gäster som kallas och kommer till konfrontation, blir i allmänhet välkomnade som medlemmar i kollektivet: det hör till undantagen att en presumtiv gäst avvisas av konfrontationsgruppen.

De gäster som kommer till Trollängen kommer från hela landet. Till en början kom de flesta gästerna från stockholmsområdet, men efterhand kom gäster från Göteborg, Malmö, Linköping, Västerås och andra större kommuner i landet. I synnerhet Malmö har försett Trollängen med många gäster, ett förhållande som föranlett mellansvenskar att karaktärisera Trollängen som ett kollektiv där "man bara pratar skånska".

De yngsta kollektivmedlemmarna under den observerade tiden är 19 år, de äldsta omkring 40 år. Åldersfördelning inklusive könsfördelning för de 50 kollektivmedlemmar som, för första gången, skrevs in vid Trollängen under år 1974 framgår av tabell 8:5. De som skrevs in under år 1973 och som lämnade kollektivet och återkom under 1974 finns inte med i tabellen.

Tabell 8:5. Åldersfördelning för 1974 års gästkull

	–24 år	25–29 år	30 år–	Σ
Män	14	11	7	32
Kvinnor	12	3	3	18
	26	14	10	50

Av tabellen framgår att ungefär hälften av männen och två tredjedelar av kvinnorna är yngre än 25 år.

Den tid gästerna varit missbrukare innan de kom till Trollängen framgår av tabell 8:6. Data byggar på intervjuer och informella samtal. Uppgifter saknas för 4 manliga kollektivmedlemmar som bara vistats på Trollängen under någon eller några dagar.

Tabell 8:6. Antal år som gästerna ur 1974 års kull varit missbrukare.

	–3 år	4–6 år	7–9 år	10 år–Σ	
Män	2	15	8	3	28
Kvinnor	2	13	1	2	18
	4	28	9	5	46

Av tabell 8:6 framgår att merparten av kollektivmedlemmarna varit missbrukare i 4–6 år och att andelen kolektivmedlemmar som missbrukat i mer än 6 år är större än den andel som missbrukat i mindre än 4 år.

Den typ av missbruksmedel som kollektivmedlemmarna företrädesvis använt sig av framgår av tabell 8:7.

Tabell 8:7. Missbruksmedel som gästerna ur 1974 års kull företrädesvis använt.

	Opiater	Central-stimulantia	Cannabis, läkemedel, alkohol	Σ
Män	7	16	5	28
Kvinnor	0	14	4	18
	7	30	9	46

Av tabell 8:7 framgår att de flesta kollektivmedlemmar missbrukat centralstimulantia; amfetamin och preludin. Opiatnarkomanerna; morfin, morfinbas, heroin; är relativt få och bland dem finns ingen kvinna. Bland kollektivmedlemmarna finns några få alkoholmissbrukare och några som är rena barbituratmissbrukare.

Tidsramar

Ett terapeutiskt kollektivs arbetsår, arbetsvecka och arbetsdag är tidsindelad i samma sätt som arbetet i en skola. Det innebär att det kan finnas viss långtidsplanering för varje arbetsår och det innebär att det finns ett veckoschema där arbetsveckans alla arbetsmoment och dessas tidstilldelning finns angivna. Bremberg anför fyra skäl för att ett terapeutiskt kollektiv skall ha ett schema (Bremberg 1974, s. 102):

- Därför att vi är vana vid det: det är en realitet vart än man kommer och alltså en bra social träning att ha tider att passa.
- Därför att vi har en konkurrens om tiden och måste enas om prioriteringar för att tillfredsställa så många som möjligt – arbetet bygger på allas deltagande och kan därför inte improviseras av varje individ.
- Därför att det är fysiskt påfrestande att vara medlem i ett terapeutiskt kollektiv. Tiden måste fördelas mellan terapi, fysiskt arbete och fritid på ett harmoniskt sätt.

- Därför att vi skulle slösa bort en massa dyrbar tid på att irra omkring och på att diskutera vad vi skulle göra om vi inte enats om ett schema.

Intentioner

Varje gäst som kommer till Trollängen förväntas stanna i 6–8 månader. Sedermera har den ideala behandlingstiden utökats till 8–10 månader. Behandlingstiden 6–8 månader innebär 21–30 arbetsveckor. Varje arbetsvecka, måndag till fredag, har fem arbetsdagar och varje arbetsdag sträcker sig mellan kl 08.00 till 17.00. För gästernas vidkommande är också det som händer på deras fritid en del av behandlingsprocessen.

Trollängen avser att långtidsplanera moment som bryter de vardagliga arbetsrutinerna, som maraton, långgrupper, heldagsgrupper och studiebesök. Maraton, vilket innebär att varje samtalsgrupp inom kollektivet var för sig hyr in sig i stugor utanför Trollängen och där under två intensiva dygn arbetar med psykoterapi, avses förekomma en gång per kvartal. Insprängda mellan maratonsessionerna finns dessutom s.k. långgrupper, vilket innebär att varje samtalsgrupp arbetar med psykoterapi under en dag, dock utan att lämna Trollängen. Vidare långtidsplaneras studieresor, vilka avses företas en gång per månad, samt heldaggrupper vilka också avses förekomma en gång per månad. De senare innebär att kollektivet fördelas på fyra arbetsgrupper, en hushållsplaneringsgrupp, en budgetgrupp, en städgrupp och en bakgrupp som, under en dag varje månad, arbetar med föreskrivna uppgifter.

Trollängens arbetsdag är normalt indelad i sex tidsblock:

- 8.00–10.30, 2 1/2 timme med 15 minuters kafferast kl 10.15. Tiden avses disponeras för stormöten, storgruppsterapi eller studier.
- 10.30–12.00, 1 1/2 timme. Tiden avses disponeras för dagliga arbetsgrupper, administrationsgrupp, köksgrupp, tvättgrupp, städgrupp och utegrupp.
- 12.00–13.00, 1 timme. Tiden avses disponeras för lunch.
- 13.00–14.30, 1 1/2 timme med 15 minuters kafferast kl 14.15. Tiden avses disponeras för social planering, skapande dramatik, fysisk träning, personalgruppsterapi och vid vissa veckodagar för samtalsgrupper.
- 14.30–16.00, 1 1/2 timme. Tiden avses disponeras för samtalsgrupper med undantag för vissa veckodagar då den disponeras för gemensamma aktiviteter.
- 16.00–17.00, 1 timme. Tiden avses disponeras av personalen för speglingsgrupp/handledningsgrupp och av gästerna för gästgrupp.

Redan vid planeringen av Trollängen förutsattes att tidsindelningen skulle vara relativ och att avsteg från indelningen i tidsblock måste göras (Stensmo 1974b). Vissa moments genomförande kan beroende av faktorer utanför Trollängen: exempelvis studierna kan ledas av en utifrån kommande studieledare, den fysiska

	MÅNDAG	TISDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
08.00	Stormöte	Storgrupp	Samling Studier	Storgrupp	Stormöte
10.30	K	A	F	F	E
	A R	B E T	S G R	U P P	E R
12.00					
	L	U	N	C	H
13.00					
	Gästgrupp/ P-grupp	Social planering/Skapande drama	Fysisk träning	Social planering/Skapande drama	Samtalsgrupper
14.30	K	A	F	F	L
	Samtalsgrupper	Samtalsgrupper	Samtalsgrupper	Samtalsgrupper	Gemensam aktivitet
16.00					
	P-spegling/ Gästgrupp	P-spegling/ Gästgrupp	P-spegling/ Gästgrupp	P-spegling/ Gästgrupp	P-spegling/ Gästgrup
17.00					

	MÅNDAG	TISDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
08.00	Stormöte	Stormöte	Samling Studier	Storgrupp	Stormöte
10.30	K	A	F	F	E
	A R	B E T	S G R	U P P	E R
12.00					
	L	U	N	C	H
13.00					
	Samtalsgrupper	Social planering/Skapande drama	P-grupp	Samtalsgrupper	Social planering/Skapande drama
14.30		Kaffe			
	Kaffe	Samtalsgrupper	Samtalsgrupper	Kaffe	Samtalsgrupper
	Fysisk träning			Extra grupp	
16.00				P-handledning/ Gästgrupp	
	Fysisk träning/ P-spegling	P-spegling/ Gästgrupp	P-spegling/ Gästgrupp		P-spegling/ Gästgrupp
17.00					

Figur 8:3. Schema för Trollängen från år 1974 och 1975.

träningen kan vara beroende av möjligheterna att disponera idrottshallen i Almunge och personalgruppsterapi och personalutbildning är beroende av en utifrån kommande handledare. Tidsindelning och schema måste anpassas till dessa yttre omständigheter.

Det schema som gällde för Trollängen under större delen av 1974 var disponerat enligt följande:

Observationer

Den förväntade behandlingstiden för varje gäst har, för den studerade perioden, angivits till 6—8 månader. Den faktiska behandlingstiden för de 50 gäster som, för första gången, skrevs in vid Trollängen år 1974 framgår av tabell 8:8.

Tabell 8:8. Faktisk behandlingstid för gästerna ur 1974 års kull.

Behandlingstid	1 mån	1 mån— 3 mån	3 mån— 6 mån	6 mån	
Antal gäster	9	15	7	19	Σ 50

Av tabellen framgår att 19 gäster (38 %) fullföljt den förväntade behandlingstiden, medan 32 gäster (64 %) lämnat Trollängen innan den stipulerade behandlingstidens utgång. Av den senare kategorin kan 9 gäster knappast sägas ha påbörjat behandlingen, då de lämnat Trollängen efter några dagar till några veckor. Den genomsnittliga behandlingstiden för den studerade gruppen är, uttryckt i behandlingsdagar, Md=90 dagar med variationsvidd från 1 dag till 360 dagar.

De långtidsplanerade momenten i kollektivets arbete innebär tidsmässigt varierande avbrott i Trollängens vardagliga arbetsrutiner. Maraton innebär ett markant avbrott. Förutom de två dygn som tas i anspråk för själva maratonsessionen, åtgår de därefter följande arbetsveckorna till speglingar av maraton. Speglingarna innebär att varje gäst i storgrupp — hela kollektivet — arbetar vidare med de teman han/hon arbetat med under maraton. Varje gästs spegling kan ta 2—4 timmar i anspråk och i genomsnitt genomförs tre speglingar per dag. Under speglingstiden vilken totalt kan omfatta c:a två veckor, läggs allt annat arbete, med undantag för de dagliga arbetsgrupperna ner. Även långgrupperna speglas på motsvarande sätt, dock inte tidsmässigt så omfattande som maratongrupperna. Andra långtidsplanerade moment såsom heldagsgrupper och studieresor bryter de vardagliga arbetsrutinerna bara under den dag de genomförs; dock används en kortare tid under någon av de efterföljande dagarna till att utvärdera heldagsgrupper respektive studieresor.

Den första halvtimmen varje arbetsdags morgon används i allmänhet till information om och/eller diskussion av gemensamma eller enskilda angelägenheter.

Händelser som inträffat under föregående kväll tas upp; gästers och personals sjukfrånvaro eller andra former av frånvaro kan noteras och diskuteras; händelser som skall inträffa under dagen tas upp; eventuella besökare presenteras etc. Det förhållandet att socialbyråer i gästernas hemkommuner ofta har telefontid mellan 08.00 och 09.00 kan föranleda gäster att gå ifrån för en stund för att telefonera till sina socialassistenter. Vid ytterst få tillfällen under den observerade perioden påbörjades stormöten, storgrupper eller studier, vilka var schemalagda mellan kl 08.00 och kl 10.15, före kl 8.30. Praxis att anslå den första halvtimmen varje arbetsdag till gemensamma och enskilda angelägenheter innan stormöte, storgrupp eller studier kunnat igångsättas har statsfästs i senare tillkomna scheman, där den första halvtimmen varje arbetsdag schemalagts som samling. Stormöten på måndag och torsdag förmiddag, storgrupper på tisdag och torsdag förmiddag och studier på onsdag förmiddag har schemamässigt 2 1/4 timme till förfogande. Som nämndes ovan, anslås i allmänhet arbetsdagens första halvtimme till "morgonsamling", varför momenten påbörjas senare än utsatt tid. Stormöten och storgrupper har emellertid en tendens att dra över den utsatta tiden och ta tid från arbetsgrupperna. Stormöten och storgrupper får "ta den tid de tar" och arbetsgrupperna får "ta den tid som blir över fram till lunch", är en vanlig uppfattning bland kollektivets medlemmar. Studier prioriteras lägre än storgrupper och stormöten och de avbryts i allmänhet när deras schemabundna tid är ute. Om kollektivet har behov av en längre diskussion om någon gemensam angelägenhet eller om något som kollektivet genomfört skall utvärderas, tenderar man att förlägga dessa diskussioner eller utvärderingar till onsdag förmiddag, på bekostnad av studier. Stormötes- och storgruppstid anslås endast i undantagsfall till dylika diskusisoner eller utvärderingar.

Under arbetsveckans eftermiddagar sker arbetet, med undantag för fysisk träning som genomförs med hela kollektivet, i mindre grupper. Detta har till följd att man, för att undvika problem i samband med de olika gruppernas övergångar till olika moment, noggrannare följer schemats tider i jämförelse med förmiddagens moment där man arbetar med hela kollektivet samtidigt och följaktligen lättare kan kollektivt besluta om ett tidsöverdrag. Samtalsgrupper, vilka förekommer dagligen under 1 1/2 timme, kan dock tillåtas dra över tiden och ta tid från efterföljande moment; vanligtvis personalens avslutande speglingsgrupper respektive gästgrupper. Social planering, där man arbetar med samtalsgruppsstorlek, och skapande dramatik, där man arbetar med dubblerad samtalsgruppsstorlek, håller sig i allmänhet inom den schemalagda tiden. Momenten fysisk träning och gästgrupp använder ofta inte hela den tid de tilldelats.

Utöver de långtidsplanerade schemabrytande momenten, finns även icke-planerade moment som bryter schemat. Ett sådant är krismötet, ett annat extrasamlingen. Krismötet sammankallas om någon eller några gäster har akuta personliga problem eller om någon eller några gäster anser att kollektivet som helhet fungerar dåligt. Krismöten förekommer även efter arbetsdagens slut ibland t.o.m. mitt i nätterna. Krismötet har ett problemlösande syfte och det saknar tidsgrän-

ser; det pågår till dess krisen anses löst eller åtminstone så genomarbetat att den kan hänskjutas till ett senare tillfälle. Extrasamlingar, vilka i allmänhet är tidsmässigt korta, förekommer vid sidan av stormötet för fattande av kollektiva beslut.

Innehållsramar

Vissa programinslag återfinns i allmänhet alltid inom behandlingsorganisationer som betecknar sig terapeutiska samhällen eller kollektiv. Ett sådant inslag är det allmänna mötet, även kallat stormöte eller storforum, där gemensamma och enskilda angelägenheter diskuteras och beslut fattas. Ett annat är samtalsgruppen där personliga och sociala problem bearbetas. Ett tredje är olika former av arbetsgrupper för praktiska sysslor. I föregående avsnitt redovisades vilka arbetsmoment som finns på Trollängens schema, i detta avsnitt tas innehållet i dessa moment upp.

Intentioner

I de riktlinjer som stiftelsens styrelse gav vid Trollängens start heter det bl.a. att verksamheten vid Trollängen får en social-psykologisk inriktning med en intensiv bearbetning av sociala och psykologiska faktorer i gästernas situation. De arbetsmoment som styrelsen anvisade för detta var samtalsbehandling, pedagogiska aktiviteter, fysisk träning, arbetsterapi och arbetsträning, social träning, psykodrama, rollspel, kontaktträning, maratongrupper etc. De arbetsmoment som infördes på Trollängens första schema var samtalsgrupp, storgrupp, psykodrama, kontaktträning, fysisk träning, social planering, studier, självhjälpsterapi, handledning, personalgrupp och arbetsgrupper (Bjerke 1975, s. 39 ff). De arbetsmoment som Trollängens behandlingsprogram innehöll åren 1974–1975, kan grupperas under rubrikerna administrativa moment, terapeutiska moment och sociala moment.

Administrativa moment

I Trollängens övergripande mål heter det att "Trollängen är ett terapeutiskt samhälle där en demokratisk arbetsform tillämpas och där varje kollektivmedlem har yttrande-, förslags- och beslutanderätt i frågor som rör kollektivets organisation, förvaltning och utveckling". Detta innebär att varje kollektivmedlem är delaktig i och har ansvar för kollektivet Trollängens administration och skötsel. Till den ändan finns administrativa organ som stormöten, planeringsgrupper och arbetsgrupper.

Stormötet har följande uppgifter enligt "Handlingsprogram för kollektivet Trollängen".

- att vara ett forum för information och utbyte av erfarenheter som gäller hela kollektivet
- att skapa en kollektiv enhet i sakfrågor
- att arbeta demokratiskt
- att lära individen ta ansvar för sig själv och kollektivet
- att varje individ tar kritisk ställning
- att aktivt delta i diskussioner, förslag och beslut
- att delge erfarenheter i mötesteknik
- att lära individen att utnyttja sina rättigheter ute i samhället
- att redovisa övriga gruppaktiviteter

Beträffande metoder för stormötesarbetet anger handlingsprogrammet att ordförande och sekreterare skall väljas för en vecka i taget, att stormötet skall arbeta efter en bestämd dagordning, att stormötet skall protokollföras och justeras, samt att stormötet skall förrätta val av gästjour för varje vecka och kansliskrivare för varje månad. Stormötet skall dels diskutera och besluta om frågor som rör kollektivet som helhet, exempelvis ekonomi, programförändringar, förändringar av arbetsrutiner, tidsplanering av schemabrytande aktiviteter, dels om frågor som rör enskilda kollektivmedlemmar, exempelvis ledigheter, tillfälliga utflykter utanför kollektivet, förändringar av boende eller grupptillhörighet, besök av anhöriga.

De dagliga *arbetsgrupperna* har till uppgift att svara för det löpande praktiska arbetet inom kollektivet. Köksgruppen har till uppgift att planera, inhandla och laga mat till hela kollektivet, att verka för god hygien, att hålla sig till den uppgjorda matsedeln samt att delge gruppmedlemmarna kunskaper om matkultur. Tvättgruppen har till uppgift att tvätta kollektivets gemensamma tvätt, att ansvara för kollektivets tvättstuga, tvättmaskiner, torktumlare, centrifug, torkskåp, elmangel och strykjärn, samt att ansvara för att linneförråd och tvättmedelsförråd är komplett. Utegruppen har till uppgift att ansvara för och åtgärda kollektivets uteområde, att ansvara för panncentral och vattenförsörjning och göra smärre reparationer, samt att städa vissa gemensamma utrymmen. Städgruppen har till uppgift att städa kollektivets gemensamma utrymmen, samt att ansvara för kollektivets städmaterial. Administrationsgruppen har till uppgift att handlägga löpande administrativa ärenden; bokföring, kravverksamhet, betala räkningar, räkna ut löner, sammanställa beläggningsstatistik samt att delge gruppmedlemmarna kunskaper om administrativt arbete. För samtliga arbetsgrupper gäller att de skall planera arbete och arbetsfördelning samt att de skall redovisa respektive gruppers arbete för stormötet.

De månatliga arbetsgrupperna, *heldagsgrupperna*, har långsiktiga praktiska uppgifter i kollektivet. Hushållsplaneringsgruppen har till uppgift att göra upp en matsedel för en månad i taget, att beräkna hushållets utgifter och inkomster för den aktuella månaden, att hålla sig inom ramen för beslutat anslag för livsmedel,

samt att delge gruppmedlemmarna hur en budget planeras. Budgetgruppen har till uppgift att granska föregående månads utgifter och inkomster, samt att medvetandegöra ekonomiskt ansvar. Städgruppen har till uppgift att storstäda kollektivets gemensamma utrymmen, samt att delge gruppmedlemmarna kunskap om miljöhygien. Bakgruppen, som sedermera ersatts av en forskningsgrupp som bl.a. arbetar med beläggningsstatistik och utvärderingsfrågor, har till uppgift att baka kollektivets matbröd för en månad framåt samt att redovisa vinsterna av detta arbete för kollektivet. För samtliga grupper gäller att de skall redovisa sitt arbete för nästkommande stormöte.

Gästgruppen har till uppgift att vara ett gemensamt forum för kollektivets gäster. I gästgruppen diskuteras frågor som är gemensamma för gästgruppen och hela kollektivet och gruppens diskussioner och beslut skall underställas stormötet för kollektivt ställningstagande. Gästgruppen skall välja ordförande och sekreterare för en vecka i taget och den skall fungera enligt formella mötesregler med dagordning, protokoll och justering av protokoll. Gästgruppen har också till uppgift att välja förvaltare av gästernas gemensamma fritidskassa, samt utse föreståndare för kollektivets kiosk. Gästgruppen tar också upp frågor som rör kollektivets fördelning av boenderum, samt rapporter från olika grupper som planerar fritidsaktiviteter inom kollektivet.

Personalens *speglingsgrupp* har till uppgift att vara ett forum för utbyte av erfarenheter och gemensamma problem i arbetet, att ge hjälp och råd, samt att förbättra samarbetet inom gruppen. Speglingsgruppen har också personaladministrativa uppgifter såsom tjänstgöringsförhållanden, jourverksamhet, ledigheter och semestrar. Personalens speglingsgrupp tar som gästgruppen upp frågor som är gemensamma för personalen och hela kollektivet och som skall underställas stormötet för kollektivt ställningstagande.

Särskilda arbetsgrupper som har till uppgift att förbereda, bearbeta eller lösa vissa problem eller beslut kan utses av stormötet. Dessa arbetsgruppers storlek och sammansättning avpassas efter arbetsuppgifternas art. En strävan är att alla kollektivmedlemmar vid något eller några tillfällen skall vara medlem i en av dessa arbetsgrupper.

Terapeutiska moment

Trollängens psykoterapeutiska arbetsmoment genomförs genomgående i grupper av varierande storlek och sammansättning. Dessa arbetsmoment syftar till att bearbeta problem och konflikter och att utveckla sociala relationer och förhållningssätt. Samtalsgrupp, storgrupp och långgrupp innefattar företrädesvis verbal interaktion – samtal – medan skapande dramatik och psykodrama, i den mån det sistnämnda förekommer, innefattar handlingsbetonad interaktion. I maraton söker man arbeta med båda dessa typer av interaktion.

De daliga *samtalsgrupperna* syftar, enligt "Handlingsprogram för kollektivet Trollängen", till: Att genom dynamiskt samspel medvetandegöra personlig pro-

blematik och därigenom åstadkomma en positiv förändring. Den terapeutiska metodiken i samtalsgrupperna är dels konfrontationsbetonad "här-och-nu-metodik" där relationen mellan medlemmarna i gruppen står i förgrunden, dels analytiskt betonad "där-och-då-metodik" där relationen mellan gästerna och deras anhöriga, kamrater och betydelsefulla personer från deras tidigare liv står i förgrunden. Teman som kan tas upp i samtalsgrupp är relationsproblem, sexproblem, flyktbenägenhet, problem i samband med ledigheter, otillräcklighets- och underlägsenhetskänslor, "tjacksug", fantasier och drömmar etc. Varje samtalsgrupp avslutas med en spegling där var och en av gruppmedlemmarna berättar sina intryck och upplevelser av samtalsgruppens arbete. Speglingens syfte är dels att förmedla och jämföra varandras upplevelser och intryck så att gruppens medlemmar får veta var de står som individer och i kollektivet, samt att gruppmedlemmarna skall lära sig känna trygghet i egna åsikter, intryck och upplevelser.

Storgrupp, vilket innebär att man arbetar med hela kollektivet som terapigrupp har, enligt handlingsprogrammet, till syfte:

- att genom dynamiskt samspel medvetandegöra och bearbeta personlighetsproblematik
- att åstadkomma en grupp- och personlighetsförändring för att ena kollektivet
- att genom dynamiskt samspel medvetandegöra och bearbeta grupproblematiken

De metoder som kan komma till användning därvidlag är encounter (konfrontation), akvariegrupper, rollspel, situationsspel, kontaktövningar, psykodrama, gestaltterapi, agressionsterapi etc. I handlingsprogrammet sägs, a propos storgrupp: "Encounter och ett rakt uttryckande av känslor är grunden i vårt sätt att jobba i storgrupp. Vi är beredda att använda oss av alla tekniker och idéer som kan befrämja individens och kollektivets utveckling."

Skapande dramatik, eller som det tidigare betecknades, kontaktträning, genomförs med två sammanslagna samtalsgrupper. Syftet med den skapande dramatiken anges av handlingsprogrammet till:

- att genom kännedom om sin kropps olika funktioner bli medveten om dess spänningar och frigöra sig sina dolda resurser
- att genom olika övningar skapa trygghet, förbättra kommunikation, träna samarbete och genom fysisk kontakt ge uttryck för sina känslor
- att genom dessa övningar stimulera personlighetsutvecklingen och ena kollektivet.

Metoder som kan komma till användning inom skapande dramatik är avslappningsövningar, trygghetsövningar, sinnesträningsövningar, par- och grupplekar, mimövningar, improvisationsövningar, rollspel och situationsspel. Varje skapande dramatikpass speglas vid passets slut och händelser som inträffat under passet kan tas med och bearbetas i efterföljande samtalsgrupper.

Maraton, vars syfte är att genom dynamiskt samspel under en tid av minst 24 timmar intensivt bearbeta och medvetandegöra personlig problematik och därigenom åstadkomma positiv förändring, och *långgrupp* där syftet är detsamma men tiden begränsad till en arbetsdag, förenar moment av samtalsgrupp, skapande dramatik och storgrupp. Själva maratonsessionen är en blandning av samtalsgrupp och skapande dramatik, där det sistnämnda kan innehålla inslag av levande verkstad där syftet är att utveckla fantasi och frigöra dolda resurser genom att samarbete och gestalta känslor med hjälp av färg, form, ord och musik. Långgruppen är till övervägande del en förlängd samtalsgrupp som kan innehålla moment av skapande dramatik. De upplevelser, erfarenheter och händelser som inträffar i maraton eller långgrupper bearbetas vidare i efterföljande speglingar vilka sker kollektivt och med de metoder och arbetsmönster som kännetecknar storgruppen.

Fysisk träning, som, med någon ansträngning kan inplaceras under rubriken terapeutiska moment, har som syfte:

- att förbättra kondition och det allmänna hälsotillståndet
- att må bättre fysiskt och psykiskt
- att kommentera gruppens utveckling till stormötet

Fysisk träning planeras och speglas från gång till gång och den skall innehålla lekfulla moment som brännboll, volleyboll, bordtennis, terränglöpning etc. Den fysiska träningen kan förläggas utomhus eller inomhus i endera Almunge idrottshall eller kollektivets motionsavdelning i förläggningsbyggnaden Dammen.

Personalen har en *p-grupp*, vars syfte är att, under ledning av en utifrån kommande konsult, bearbeta personliga problem och samarbetsproblem bland personalen, samt en *personalhandledningsgrupp*, där personalen med hjälp av en utifrån kommande konsult får hjälp och stöd att analysera sitt arbete och utveckla sig själva som terapeuter.

Sociala moment

Till Trollängens sociala arbetsmoment kan hänföras de som i huvudsak är inriktade på att förbereda gästerna för det sociala liv de skall leva då de lämnar kollektivet och skall leva på egen hand ute i samhället. De sociala momenten innefattar social planering, studier och studiebesök, pryo och ledigheter, samt ordnade fritidsaktiviteter.

Social planering syftar, enligt handlingsprogrammet till:

- att genom diskussion i grupp öka förståelsen hos den enskilde gruppmedlemmen för ett välplanerat studie- och arbetsprogram efter tiden på Trollängen
- att bearbeta sociala problem
- att ta kontakt med organisationer och arbetsplatser i samhället

- att redovisa gruppens arbete för stormötet

Social planering sker enligt mottot "Sanera bakåt, planera framåt". Sanera bakåt innebär att göra upp alla tidigare mellanhavanden med samhället och dess organisationer. Det kan vara rättsärenden, betalning av böter, eftersläpande skatter eller andra skulder. Planera framåt kan vara av kortsiktig karaktär som anskaffning av legitimation och andra handlingar, planering av aktuella rättsärenden, planering av kontakter med socialarbetare och övervakare, planering av tandläkar- eller läkarbesök. Planera framåt kan också vara av långsiktig karaktär och röra arbete/utbildning och boende efter tiden på Trollängen, vilket inkluderar besök på arbetsförmedling, genomgående av eventuella anslagsundersökningar, kontakt med skolor och utbildningsinstitutioner, kontakt med bostadsförmedlingar och boenderättsföreningar. Det kan också röra planering av en personlig långsiktig budget med inköps- och avbetalningsplaner eller planering för att ta körkort etc. I den sociala planeringen skall gästen göra så mycket som möjligt på egen hand; söka rätt på olika uppgifter, ta telefonkontakt med myndigheter och organisationer, skriva skrivelser och brev och genomföra planerade åtgärder. Personalens uppgift i den sociala planeringen är inte att vara "fixaren" som löser problemen åt gästen, utan rådgivaren som upplyser gästen om möjliga tillvägagångssätt och uppmuntrar honom/henne att ta egna initiativ och själv genomföra det som planerat.

Studiernas syfte är, enligt handlingsprogrammet:

- att höja den allmänna kunskapsnivån
- att åstadkomma en samhällspolitisk medvetenhet
- att åstadkomma intellektuell mognad
- att åstadkomma en bättre argumentation
- att bygga upp ett bibliotek
- att gå från studier till praktik och tillbaka till studier
- att föredra gruppens arbetsresultat för stormötet.

Personal och gäster avses studera tillsammans. Studiegrupperna kan arbeta med svenska, litteratur, historia, mötesteknik, följa dagspress, radio eller teve. Grupperna kan själva välja tema för studierna och de leds i allmänhet av utifrån kommande lärare. Ett specialfall av studier är *studiebesök*, vilka företas som ett led i en social träning och för att inte kontakten med yttervärlden skall tappas. Ett studiebesök per månad skall genomföras och det kan gälla arbetsplatser, institutioner, skolor, utställningar, bibliotek, museer, universitetsföreläsningar etc. Studiebesöken kan också innefatta teater- och biobesök. Trollängen kan också ta emot studiebesökare från arbetsmarknads- och utbildningsinstitutioner, vård- och socialarbetare, massmedier eller andra personer, grupper eller organisationer som kollektivet vill ha kontakt med.

Ledighet och *pryo* är led i gästernas sociala träning och förberedelse för återkomst till samhället utanför kollektivet. De första tre månader en gäst vistas i kollektivet rekommenderas han/hon att inte ta ledigt, d.v.s. lämna kollektivet under en längre tid. Efterhand rekommenderas gästen att successivt ta ferier och längre ledighet, i synnerhet mot slutet av behandlingstiden. Ledigheterna skall planeras i samtalsgrupp och social planeringsgrupp. I samtalsgruppen skall gästen noggrant beskriva hur han/ hon avser tillbringa ledigheten och vilka problem han/hon kan möta under denna. I den sociala planeringsgruppen skall gästen planera kontakter med myndigheter och organisationer, vilka kan genomföras under ledigheten. Beslut om gästs ledighet fattas av stormötet. I samband med beslutet gör gästen en överenskommelse med kollektivet om när han/hon skall resa och när han/hon skall återkomma. Bryts denna överenskommelse, riskerar gästen att bli utskriven från kollektivet. Mot slutet av behandlingstiden skall gästen ut på pryo, vilket innebär att han/hon under en 14-dagarsperiod skall praktisera på en arbetsplats, gärna en vårdinstitution eller en rådgivningsbyrå för missbrukare. Pryons avsikt är att gästen skall konfronteras med en social verklighet; känna efter hur det känns att leva ute i samhället och vilka problem man kan ställas inför. Efter pryon återvänder gästen till Trollängen en kortare period för att bearbeta pryons upplevelser och erfarenheter och för att förbereda sig för den slutgiltiga utskrivningen.

Planerad *fritidsverksamhet* är ett led i den sociala träningen. Syftet med denna verksamhet är dels att fylla gästens fritid med ett meningsfullt innehåll under kollektivvistelsen, dels att utveckla fritidsintressen för framtiden. Fritid är all tid efter kl 17.00. Gästgruppen förväntas diskutera och planera olika former av fritidsverksamheter. Som exempel på kulturaktiviteter på fritiden nämner handlingsprogrammet; inbjudan av aktionsgrupper, arbetsgrupper, föreningar och föreläsare. Som exempel på studiecirklar som kan genomföras som fritidsverksamhet nämns cirklar i svenska, samhällskunskap, sociologi, familjerätt, mötesteknik etc. Gästgruppen har till uppgift prioritera inköp av fritidsartiklar och att organisera utflykter utanför Trollängen, med undantag för Almunge samhälle. Alla gäster som medverkar i beslut och planering av fritidsaktiviteter, förväntas medverka till att dessa blir så bra som möjligt.

Observationer

Administrativa moment

Stormöten förekommer två gånger per vecka, måndag och fredag. Stormötet följer i allmänhet en bestämd dagordning och inleds med uppläsning och justering av föregående mötes protokoll. Därefter följer rapportering från gästjouren, vilket vid måndagarnas stormöten innebär rapportering om hur helgen förlöpt och vid fredagarnas stormöten om vad som tilldragit sig på fritiden under den gångna veckan. Därnäst följer motsvarande rapport från bakjouren, den personal som är

jouransvarig på helger eller under arbetsveckans kvällar och nätter och som vid behov kan kallas till kollektivet. Därefter rapporteras om hur arbetet förlöpt i kollektivets löpande arbetsgrupper; rapportering från samtliga grupper på fredagarna, medan måndagsrapporteringen begränsas till de köksgrupper som valts ut för att ansvara för helgens mat. Därnäst följer rapportering från arbetsgrupper, vilka valts för att uträtta vissa bestämda uppgifter, varefter rapportering från yttervärlden följer. Denna kan bestå i uppläsning av brev, kort eller skrivelser ställda till kollektivet, förmedling av hälsningar från personer som har någon relation till kollektivet, kommentarer till händelser utanför kollektivet etc.

Den sista, men mest omfattande punkten på stormötets dagordning upptas av övriga frågor. Under denna punkt har varje kollektivmedlem rätt att ta upp frågor som rör honom/henne personligen eller frågor som rör hela kollektivet. Personliga frågor kan vara läkar- eller tandläkarbesök, lån ur kollektivets handkassa, beslut om eller signalering av ledighet, besök från anhöriga eller kamrater etc. Kollektiva frågor kan röra arbetsfördelning, arbetsrutiner eller organisation, inköp av varor eller utrustning, utåtriktad verksamhet såsom information och deltagande i debatter, förslag om inrättande av arbetsgrupper för arbete med vissa frågor etc. Vissa stormöten kan ta upp särskilda frågor som spegling av heldagsgrupper eller studiebesök, diskussion av handlingsprogram eller regler för kollektivet etc. Då kollektivet är stabilt, fungerar stormötet enligt god mötesordning. Då kollektivet är instabilt kan stormötet avbrytas av intermezzon. Detta kan ibland innebära att stormötet övergår till en konfliktbearbetande storgrupp, vars arbete förs fram till en tillfällig eller helt genomförd lösning av en konflikt innan stormötesarbetet återupptas.

De dagliga *arbetsgrupperna* har, med undantag för utegruppen vars uppgifter varierar med årstid och behov, väl definierade arbetsuppgifter. Tre av arbetsgrupperna har en fast ledare: administrationsgrupp med kontorsassistent, köksgrupp med husmor och utegrupp med vaktmästare. I dessa grupper tar gruppledarna ett huvudansvar för att arbetsgruppernas uppgifter skall utföras; kontorsassistenten ägnar sig åt administration, vaktmästare åt fastighetsunderhåll och utomhusarbete och husmor går ofta ifrån stormöten och storgrupper som drar över tiden för att iordningställa maten i tid. Städ- och tvättgruppernas sätt att utföra sina uppgifter varierar och dessa grupper får oftare stormöteskritik för sitt arbete än administrations-, köks- och utegrupperna. *Heldagsgrupperna* genomför i allmänhet sina arbetsuppgifter i enlighet med handlingsprogrammet. Hushållsplaneringsgrupp, städgrupp, bakgrupp alternativt forskningsgrupp är oftast klara med sina uppgifter i god tid innan arbetsdagens slut, medan budgetgruppens arbete ofta tar hela arbetsdagen och ibland även delar av påföljande arbetsdagar i anspråk. Budgetgruppen har ett omfattande räknings- och kontrollräkningsarbete att utföra samt att sammanställa kontobelastning och kontobehållning för varje enskilt konto. Budgetgruppens redovisning och efterföljande diskussion inför stormötet tar också längre tid än redovisning och diskussion i anslutning till de andra heldagsgruppernas arbete.

Mina observationer av *gästgruppens* arbete är sporadiska. Elmberg och Sköld har i ett arbete inom BAL-projektet givit följande bild av gästgruppsarbetet: Gruppen arbetar med formell dagordning och ordförande och sekreterare. Man rapporterar från alla fritidsaktiviteter och särskilda arbetsgrupper såsom biblioteksgrupp, fotogrupp, prenumerationsgrupp etc, man väljer kioskföreståndare och fritidskassör och man tar upp frågor som rör disposition av bostadsrummen. Gruppen har också en terapeutiskt-pedagogisk funktion. Här kommer gästerna först in i den kollektiva gemenskapen, här kan man börja fälla små kommentarer utan att bli alltför utpekad och här lär man sig också mötesordning och tränar mötesledarfunktionen som ordförande (Elmberg & Sköld 1974, s. 16).

Personalens *speglingsgrupp* inleds i allmänhet med diskussion av administrativa frågor, arbetsfördelning och ledigheter. Därefter rapporterar gruppledarna eller co-terapeuterna i varje samtalsgrupp vad gruppen har arbetat med under eftermiddagens gruppsamtalspass och hur arbetet förlöpt. I anslutning till varje redovisning frågas, diskuteras och ges råd om hur arbetet i samtalsgruppen framledes bör utformas och om ett arbetstema från någon samtalsgrupp skall tas upp till kollektiv bearbetning i storgrupp.

Terapeutiska moment

I de dagliga *samtalsgrupperna* är i allmänhet endast en gäst och dennes problem i centrum för gruppens intresse. En gäst kan inleda en samtalsgrupp med att säga "i dag vill jag jobba" eller på annat sätt demonstrera att han/hon vill ha gruppens uppmärksamhet, eller så kan gruppledaren eller någon annan gruppmedlem rikta sig till en gäst med frågan "hur mår du...?", som en uppmaning till denne att berätta om sina aktuella problem. Ofta kan någon händelse som inträffat i kollektivet tas som utgångspunkt för samtalen, exempelvis en konflikt mellan två eller flera av kollektivets medlemmar. Samtalsgruppen har som utgångspunkt att aktuella konflikter och problem kan återföras till konflikter och problem som grundlagts tidigare i den aktuella gästens liv: konflikter och problem i nuet härleds tillbaka till upplevelser och händelser i den aktuella gästens barndom.

En Trollängens gruppledare har uttryckt sina och kollektivets förväntningar på gruppsamtalen på följande sätt: "Din uppgift här är att förstå varför du är som du är, hur relationerna till farsan, morsan, brorsan och syrran påverkat dig och fått dig att utvecklas till vad du är i dag. Detta är vad terapin går ut på och vill du inte fortsätta att jobba med dom prylarna utan fortsätta att prata skit, har du inget här att göra. Men om du i fortsättningen vill leva ett bättre liv än du levt och om du någonsin skall kunna ha ett bra förhållande till en annan människa, så måste du jobba med det jag talar om." Den gäst som "jobbar" i samtalsgruppen förväntas uppehålla sig vid sådant material som berör honom/henne och hela gruppen känslomässigt: gruppen förväntar sig "att få känslomässigt svar". Varje samtalsgrupp avslutas med en spegling där var och en av gruppmedlemmarna får kommentera det som hänt i gruppen och hur han/hon upplevt detta.

Vanliga arbetsteman i samtalsgrupperna är personliga konflikter, sexproblem, kropps(upplevelse)problem, ställföreträdande mellanmänskliga konflikter och faktiska mellanmänskliga konflikter. Samtliga dessa problem och konflikter ses som uttryck för tanke-, känslo- och handlingsmönster som grundlagts tidigt i en individs liv.

- Personliga konflikter kan vara av typ: Dominans - underkastelse, överlägsenhetskänslor - underlägsenhetskänslor, tilltro - misstro, att våga - att inte våga, att delta - att isolera sig, att hata - att älska.
- Sexproblemen kan vara av typ: onani och skuldkänslor, potens och sexuell prestation, prostitution/promiskuitet och sexuell likgiltighet, bisexualitet och homosexualitet.
- Ställföreträdande mellanmänskliga konflikter kan vara av typ: att behandla eller bli behandlad av en annan kollektivmedlem som om denne eller om man själv vore mamma, pappa, syster, bror, dotter, son, samlevnadspartner eller annan person från ens tidigare liv man haft eller har en konflikt med.
- Faktiska mellanmänskliga konflikter kan vara av typ: konflikter i nuet med egna föräldrar, barn, samlevnadspartners, kamrater eller andra personer eller myndigheter.

Storgruppen arbetar med samma teman som samtalsgrupperna. Som i samtalsgrupperna är det en enskild gäst och dennes problem som står i centrum för intresset och förväntningarna på gästen är desamma som i samtalsgruppen. Arbetet i storgrupp har oftare inslag av gestaltande och handlingsinriktade arbetsformer än arbetet i samtalsgruppen. Genom arbete i storgrupp blir hela kollektivet delaktig i en enskild gästs problem. Spegling av *maraton* och *långgrupp* följer samma mönster som arbetet i storgruppen. Varje enskild gäst i varje samtalsgrupp speglar i tur och ordning inför kollektivet vilket eller vilka teman de arbetat med på maraton respektive långgrupp. Speglingen tas som utgångspunkt för vidare arbete med dessa teman i storgruppsform, ett arbete som pågår fram till dess alla gäster speglat och bearbetat sina teman inför kollektivet.

Skapande dramatik har en svagare ställning bland Trollängens terapeutiska arbetsformer än samtalsgrupp och storgrupp, något som bl.a. kommer till uttryck i att den tid som avsatts för skapande dramatik ibland kan anslås till annat och att den skapande dramatiken inte har samma fasta organisation och ledning som samtalsgrupp och storgrupp. Skapande dramatikpassen inleds i allmänhet med avslappning – och/eller uppvärmningsövningar varefter följer lekar och improvisationer med kreativitet, kroppskontakt och samarbete som teman. Mot slutet av varje pass genomförs i allmänhet olika trygghetsövningar, varefter var och en av deltagare i passet speglat sina upplevelser, erfarenheter och iakttagelser av vad som varit. Skapande dramaövningar kan ofta vara provocerande, dels för att de kan upplevas som ”barnsliga”, dels för att de ställer krav på kroppskontakt och intimitet, och de väcker ofta känslor som bearbetas vidare i efterföljande

samtalsgrupp(er).

Fysisk träning förekom oregelbundet under observationsåret 1974 och regelbundet under observationsåret 1975. Det senare som en följd av att kollektivet förhyrde Almunge idrottshall under måndagseftermiddagarna. Den fysiska träningens innehåll varierar med säsong och lokaltillgång. Utomhusaktiviteter på vintern är promenader, snölekar och, i mån av tillgång på utrustning, skid- och skridskoåkning. Inomhusaktiviteterna om vintern begränsas till bordtennisturneringar, med undantag för observationsåret 1975, då kollektivet hade tillgång till idrottshallen där de kunde bedriva såväl motionsgymnastik som bollspel. Utomhusaktiviteterna om sommaren är promenader, och bollspel, medan inomhusaktiviteterna är desamma som vinterns inomhusaktiviteter.

P-gruppen arbetar dels med personliga problem, dels med samarbets- och relationsrpoblem inom personalgruppen. Personliga problem kan röra självtillit och självkänsla eller att någon gästs aktuella problem väcker minnen om egna problem till liv hos enskild personal. Samarbets- och relationsproblem kan röra könsrollskonflikter eller olikheter beträffande agerandet i olika terapisessioner inom kollektivet. *I personalhandledningsgruppen* analyseras olika gäster och deras problem och diskuteras olika strategier att arbeta med dessa, samt studeras och analyseras den teoretiska basen för det terapeutiska arbetet på Trollängen.

Sociala moment

I *social planering* arbetar gästerna med både näraliggande och långsiktiga problem. Näraliggande problem är ansökan om fickpengar eller klädbidrag från det sociala eller från olika hjälpfonder, planering av läkar- och tandläkarbesök, planering av de sociala aspekterna av ledigheter etc, planering inför aktuella rättsärenden — många gäster väntar på domar eller är kallade till att vittna i olika mål. Långsiktiga problem är planering för utbildning/arbete, bostad och försörjningsmöjligheter. Nytillkomna gäster arbetar i huvudsak med näraliggande problem och betraktar långsiktiga problem som liggande alltför långt framåt i tiden för att kännas angelägna. Gäster som tillbringat en tid på kollektivet och står i begrepp att gå ut på pryo eller definitivt lämna Trollängen arbetar i huvudsak med arbets-, utbildnings- och bostadsfrågor. Den personal som leder den sociala planeringen söker uppmuntra gästerna att själva ta initiativ och själva ta kontakt med organisationer och myndigheter, att själva söka fram uppgifter, begära prospekt och blanketter. Vid vissa tillfällen har man i rollspelsform sökt gestalta olika sociala situationer som en gäst kan möta då han/hon lämnat Trollängen, exempelvis söka arbete, se på bostad etc. Det sociala planeringsmomentet inleds med en planeringsstund där varje gäst får ange vad han/hon tänkt göra under passet och varje pass avslutas med en spegling där var och en berättar vad han/hon gjort och hur det avlöpt.

Studierna saknar fast organisation och förekommer oregelbundet på Trollängen. Den avsikt som fanns vid Trollängens start att den biträdande förestån-

daren skulle ansvara för studierna och att dessa skulle ge kompetens motsvarande årskurs 9 har inte fullföljts. De studier som förekommit har varit tidnings- och tidskriftsläsning med beledsagande diskussion, genomgång av studiepaketet från studieförbund och korrespondensinstitut, samt studiecirklar under ledning av lärare från något studieförbund. På grund av hög gästomsättning, har inte studier som löper över längre tid genomförts som planerat. *Studiebesök* förekommer inte varje månad, men dock med viss regelbundenhet. De mönster som studiebesöken följt har, under den observerade perioden, följt mönstret: besök på någon arbetsplats under förmiddagen, lunch på restaurang, museibesök eller annan kulturell arrangemang på eftermiddagen, middag på restaurang samt teater- eller biobesök på kvällen.

Gästernas första *ledigheter* förläggs i allmänhet till Stockholm eller Uppsala, först senare till platser på längre avstånd från Trollängen. Ledigheterna förbereds dels i samtalsgruppen dels i den sociala planeringsgruppen. Omkring en vecka innan ledigheten, "signalerar" gästen ledighet på ett stormöte. Veckan innan ledigheten går gästen igenom sina planer för denna i sin samtalsgrupp och tänker igenom problem och svårigheter han/hon kan möta och vilka handlingsalternativ som står till buds. I den sociala planeringen förbereder gästen resa, boende och finansiering av ledigheten. Ofta reser gästen på ledighet tillsammans med någon kamrat ur kollektivet och han/hon bor oftast i egen eller lånad lägenhet eller hos någon kamrat eller anhörig. Resan får gästen betala själv, ofta med hjälp av bidrag från det sociala, men han/hon har rätt till matersättning från kollektivet under ledigheten. Gästernas *pryo* förbereds i princip på samma sätt som ledigheter; dock är tidsperspektivet ett annat och gästen skall dessutom praktisera på en arbetsplats under pryoperioden. Pryon förläggs i allmänhet till någon socialvårdnadsorganisation och flera av de gäster som går på pryo ger uttryck för ambition att bli socialarbetare efter det de lämnar Trollängen. Vid såväl ledighet som pryo speglar gästerna sina upplevelser och erfarenheter — vad gick bra, vad gick dåligt — då de återkommer till kollektivet.

Planerad *fritidsverksamhet* förekommer i begränsad utsträckning på Trollängen. Under den tid mina observationer omfattar har den planerade fritidsverksamheten bestått i bio- och dansbesök, go-cart-körning på en bana i Almunges närhet, samt badutflykter. Vid några tillfällen har kollektivmedlemmar deltagit i eller besökt socialpolitiska och kulturella debatter eller manifestationer i Uppsala eller dess närhet. Politiska och ideella organisationer har besökt Trollängen vid några tillfällen under den observerade perioden och man har också arrangerat kurser i keramik, batik och fotografering.

Ramar givna av regler

Alla behandlingsorganisationer inklusive terapeutiska kollektiv har någon form av regler för hur livet inom organisationen skall gestalta sig från dag till dag. Bremberg säger, a propos regler för terapeutiska kollektiv:

"Reglerna måste stå i samklang med principer och normer (för verksamheten, CS) och vara ett uttryck för kollektivets samlade vilja. De får inte förutsätta en omfattande kontrollapparat. Reglerna skall vara så få som möjligt, så enkla att förstå och tillämpa som möjligt." (Bremberg 1974, s. 116).

Intentioner

"Handlingsprogram för kollektivet Trollängen" innehåller en mängd regler och principer för livet och arbetet på Trollängen: regler rörande rättigheter och skyldigheter, regler rörande detaljer i Trollängens liv och arbete, samt regler rörande förhållandet till droger. Beträffande kollektivmedlemmarnas, särskilt gästernas, *skyldigheter*, specificerar handlingsprogrammet

att medlem är skyldig
"att betala fastställd vårdavgift, att aktivt och regelbundet delta i kollektivets arbete, att ständigt efter förmåga utvidga sitt kunnande om sig själv och om samhället, dess organisation, ekonomi, socialpolitik etc, att i kollektivets arbete förena teori och praktik så att de ömsesidigt betjänar och berikar varandra, att följa de beslut som kollektivet fattar, att ha tilltro till medlemmarna i kollektivet, lära av deras erfarenheter och alltid vara beredd att arbeta för medlemmarnas och kollektivets bästa, att kritisera vad han/hon anser vara ideologiska fel eller fel och brister av annat slag, såväl i organisaitonen som i enskilda medlemmars arbete, att alltid ta upp och diskutera problem om vilka oklarheter råder, samt att slå vakt om kollektivets ideologiska och organisatoriska enhet samt bekämpa tendenser till en återgång till en hierarkisk organisationsmodell och odemokratiska beslutsförfarande."

De sanktioner vid brott mot dessa kollektiva regler som handlingsprogrammets specificerar är:

"Medlem som bryter mot grundsatser eller det kollektiva kamratskapet skall genom kritik och diskussion hjälpas att inse och rätta förseelsen. Om ingen förändring sker eller om förseelsen har till direkt syfte att skada kollektivet och dess verksamhet kan den felande skrivas ut av stormötet. Personalen som begår tjänstefel, kan endast sägas upp av stiftelsens styrelse".

Under rubriken "Arbetsstilen" i handlingsprogrammet (s. 11 ff.), återfinns en mängd regler rörande detaljer i Trollängens arbete. Reglerna återfinns under underrubriker såsom: arbetsmiljö, inventariekontroll, hepatitkontroll, telefon, kiosken, fritidskassan, ledighet-gäster, ledighet-personal, gästjourens arbetsuppgifter, fritid, och oplanerad utskrivning. Utöver de allmänna och särskilda reglerna har kollektivet en regel benämnd grundregel för kollektivet, angående kollektivmedlemmarnas, särskilt gästernas, förhållande till droger under den tid de tillhör kollektivet. I grundregeln fastslås att allt bruk av narkotika är missbruk, och vidare

heter det i handlingsprogrammet (s. 3):

"genom droger kan vi inte arbeta med våra problem. Vi finner det omöjligt att arbeta med människors problem om de är drogade. Skärpt medvetenhet är en förutsättning för att människan skall ta itu med sina problem. Drogade är passiviserade, därför säger vi nej till droger. Till droger räknar vi också nerv-, sömn- och starka värktabletter och alkohol. Medicin som ordinerats för det fysiska tillståndet är okay. Slutsats: grundregler gäller för *alla* under arbetet på Trollängen. Om någon bryter mot grundregler skall han/hon uppmanas att själv skriva ut sig. Om han/hon ej själv är beredd att ta konsekvenserna av sin felaktiga handling, äger stormötet rätt att skriva ut honom/henne. Händelsen skall först bearbetas i ett krismöte".

Observationer

Handlingsprogrammet med dess många och detaljerade regler för livet och arbetet på Trollängen är en produkt av korrigeringsrörelsen under våren och sommaren 1973. Enligt Bjerke kom handlingsprogrammet "till en början att fungera som en lagbok där man slog varandra i huvudet med citat ur handlingsprogrammet, så småningom fick det den sökta funktionen, nämligen som riktlinjer för verksamheten. I ett terapeutiskt arbete måste även individuella bedömningar göras" (Bjerke 1975, s. 71). Bortsett från de regler som gäller enskildheter i Trollängens arbete och liv – de under rubriken "arbetsstilen" – kan Trollängens regler sammanfattas till kategorierna rättigheter, skyldigheter och drogförbud. För att tillvarata rättigheter, fordras uppmärksamhet samt förmåga att ställa krav. Kollektivets gäster varierar med avseende på detta. Sålunda tenderar gäster som tillbringat längre tid i kollektivet att vara mer uppmärksamma och ställa krav på att få sina rättigheter tillgodosedda än medlemmar som tillbringat kortare tid i kollektivet. Äldre gäster tenderar att oftare ställa krav på att få sina rättigheter tillgodosedda oftare än yngre och män oftare än kvinnor. Gäster som själva inte är uppmärksamma och ställer krav på att få sina rättigheter tillgodosedda kan få hjälp med detta av kollektivets formella eller informella ledare. De formella ledarna är personal som i kraft av sina positioner och sitt formella ansvar tillser att kollektivet fungerar, att dessa regler efterlevs och att den "kultur" som kännetecknar kollektivet upprätthålls. De informella ledarna är gäster som i kraft av personliga egenskaper har ett inflytande över kollektivets liv och arbete. De egenskaper som konstituerar informella ledare är att de tillbringat en längre tid i kollektivet, att de har lätt att uttrycka sig och tala för sin egen och/eller andras sak, samt att de oftare är män än kvinnor.

Till de viktiga skyldigheterna hör "att aktivt och regelbundet delta i kollektivets arbete", enklare uttryckt "att ställa upp", samt "att kritisera vad han anser vara ideologiska fel eller fel och brister av annat slag, såväl i organisation som enskilda medlemmars arbete", enklare uttryckt "att kritisera det som är fel". Den gäst som är passiv, drar sig undan sitt ansvar för kollektivet och exempelvis regelmässigt försover sig om morgnarna och inte passar tider, kritiseras och hans/hennes motiv för att vara på Trollängen ifrågasätts. Benägenhet att ta upp och kritisera fel hos

såväl kollektivet som helhet som dess enskilda medlemmar är mer uttalad hos formella och informella ledare än övriga kollektivmedlemmar, även om de senare uppmuntras att komma med egen kritik av missförhållanden.

Brott mot grundregeln drogfrihet och tillämpningen av sanktioner mot kollektivmedlem som bryter mot drogregeln varierar inom kollektivet. Är kollektivet stabilt, förekommer få eller nästan inga regelbrott, är kollektivet instabilt, kan regelbrott förekomma. Det vanligaste regelbrottet är alkoholförtäring — en affär som säljer öl och en grillbar som serverar öl finns i kollektivets närhet — men även haschrökning och vid enstaka tillfällen bruk av "tyngre" droger har förekommit under den observerade perioden. Användning av hasch eller tyngre droger har, i de fall de upptäckts, i de flesta fall lett till att den eller de gäster som använt drogerna själva skrivit ut sig eller blivit utskrivna av kollektivet. Vid några fall, då kollektivet varit stabilt, har "förmildrande omständigheter" fått till följd att gäst fått stanna i kollektivet, trots regelbrott. Grundregeln om drogförbud har tillämpats mindre strikt vid alkohol- och tablettförtäring. I de fall då öl eller värktabletter förekommit, har det funnits benägenhet att anföra förmildrande omständigheter vid brott mot drogregeln.

Vid Trollängens start gällde samma drogregler för gästernas ledigheter som när de befann sig i kollektivet. Beträffande narkotika gäller detta fortfarande; gäst som "tänt på" under ledighet skriver själv ut sig eller blir utskriven. I allmänhet återvänder inte gäst som "tänt på" under ledighet till kollektivet efter ledigheten och blir därför automatiskt utskriven. Beträffande alkohol har däremot reglerna förändrats: Gäst som berusade sig med alkohol under ledighet skrevs ut enligt drogregeln vid kollektivets start, men efterhand har kollektivet accepterat att gäster berusar sig med alkohol under ledighet och de gäster som gör det skrivs ej ut eller skriver ut sig själva för brott mot drogregeln. Frågan om gästernas förhållande till alkohol under ledigheter diskuteras med jämna mellanrum i kollektivet. Dessa diskussioner kan endera resultera i en liberal eller en restriktiv hållning till alkoholförtäring under ledighet. Har det "gått snett" för någon gäst i samband med alkoholförtäring under ledighet, tenderar kollektivets hållning till alkohol under ledigheter att vara restriktiv, har det "gått bra", tenderar hållningen att vara liberal.

Då Trollängen kan karaktäriseras som en normativ organisation, upprätthålls den sociala kontrollen av att kollektivmedlemmarna efterlever kollektivets regler med symboliska medel. Den positiva, belönande, sociala kontrollen innefattar markering av samhörighet och gemenskap samt uppmuntran och beröm. Den aversiva, betraffande, sociala kontrollen innefattar uteslutning, negativ kritik samt ifrågasättande av motiven för att vara på Trollängen. De nämnda formerna är exempel på yttre kontroll med symboliska medel, och strävan är att denna yttre kontroll skall ersättas med inre självkontroll. Ett specialfall av social kontroll är kontroll med vad Löchen kallar "diagnostisk kultur" (Löchen 1965). Denna innebär att psykologiska diagnoser av typ "auktoritetsproblem", "fadersrevolt", "frigörelseprocess", etc används för att neutralisera en gästs agerande som, i för-

sta hand, utgör ett hot mot de formella ledarnas auktoritet. Denna form av social kontroll kan förekomma på Trollängen i samband med krissituationer.

Sammanfattning och kommentarer

Trollängens formella organisation och det formella ansvar som, enligt befattningsbeskrivningarna, är knutet till varje befattning inom kollektivet är inte i överensstämmelse med det terapeutiska samhällets idé om likvärdighet och gemensamt ansvar. Föreståndare och socialassistenter har formella och reella maktmöjligheter som gästerna och de andra personalkategorierna saknar. Alla kollektivmedlemmar har möjligheter att ta ansvar för kollektivets ekonomi och administration, men tjänstemannapersonalen har skyldigheter att göra det. Gästgruppen och delvis också ekonomipersonalgruppen har ett moraliskt ansvar för Trollängens ekonomi och förvaltning i den mån de bekänner sig till det terapeutiska samhällets idé. Tjänstemannapersonalen har, utöver detta moraliska ansvar, också ett tjänstemannaansvar. De tjänstebeteckningar och befattningsbeskrivningar som antagits efter det mina observationer avslutats, jämställer personalen i ansvarsavseende. Ekonomin är beroende av beläggningen av de 25 platserna. Budgeten baseras på 75 % beläggning (18,8 gäster) och ju högre beläggning man har, desto bättre är ekonomin. Under den observerade perioden har kollektivet endast vid fem av de observerade aderton månaderna nått ett genomsnittligt beläggningstal/månad som överstiger 18,8. Det högsta genomsnittliga beläggningstalet för en månad är 20,7 det lägsta 14,6. Kollektivet har inte vid något tillfälle under den observerade perioden fyllt samtliga platser och har uppenbarligen haft svårt att upprätthålla det beläggningstal som budgeten baseras på.

Arbetet vid Trollängen är i första hand förlagt till huvudbyggnaden, i andra hand till administrationsbyggnaden. I huvudbyggnaden finns samlingslokal för kollektiva möten, där har tre av kollektivets fyra samtalsgrupper sina grupprum och där finns kök och matsal. I administrationsbyggnaden finns arbetsrum för administration och social planering, där finns grupprum för en samtalsgrupp och där finns lokal för skapande dramatik. Ambitionen att sprida arbetsmoment till samtliga byggnader inom området så att dessa skall fungera som integrerade enheter i Trollängens arbete har förverkligats endast i begränsad utsträckning. Huvudbyggnaden har hemkaraktär, och byggnadens rum, såväl rummet för kollektiva möten som grupprummen i byggnadens nedre och övre plan, är funktionella visavi sina uppgifter som gemensam samlingslokal och som rum för gruppsamtal. Huvudbyggnadens kök är nedslitet och svårt att hålla rent och den gemensamma matsalen är underdimensionerad för ett kollektiv av Trollängens storlek. Administrationsbyggnaden har anstaltskaraktär, och dess expeditionslokaler är inte avpassade efter det terapeutiska samhällets krav. Rektorsrummet är funktionellt visavi sina uppgifter som arbetsrum och gruppsamtalsrum, medan övriga tjänsterum är små och fungerar i första hand som ”telefonhytter”, i andra hand som arbetsrum. I lektionssalen, vilken främst används till skapande dramatik, kan man

arbeta samtidigt med halva kollektivet. Administrationsbyggnadens tvättstuga är funktionell och används regelbundet, medan dess övningskök nästan inte alls kommer till användning. Rum i övriga byggnader inom anläggningen har, med undantag förläggningsbyggnadens motions- och bastuanläggning, inte någon funktion i Trollängens dagliga arbete för den tid min studie omfattar. Förläggningsbyggnadens boenderum är små och byggnaden har jämförelse med huvudbyggnaden, lägre status som boendeenhet. Hobbylokalerna i Röda stugan och musikrummet i skolbyggnaden används av gästerna under deras fritid.

Trollängen har högt ställda ambitioner vad avser kollektivets möjliga storlek. Det finns utrymme för 25 gäster, 11 fast anställda, 4 AMS-praktikanter och 1 socialhögskolepraktikant. Under den tidsperiod som observerats, har kollektivet, med några undantag, haft omkring 30 medlemmar. Det är främst antalet gäster och antalet praktikanter som har varit lägre än det, enligt intentionerna, möjliga antalet. Sannolikt finns det en gräns för hur stort ett kollektiv av Trollängens typ kan bli. Den största förekommande gruppstorleken innebär att hela kollektivet utgör en grupp. Denna gruppstorlek tillämpas vid alla gemensamma möten som har diskussions- och beslutskaraktär och i behandlingsarbetet tillämpas denna gruppstorlek vid storgruppsterapi, maraton- och långgruppspeglingar samt vid krismöten. Den näst största gruppstorleken utgörs av två sammanslagna samtalsgrupper och den används vid skapande dramatik och vid bearbetning av parrelationer där vardera kontrahenten i relationen tillhör var sina samtalsgrupper. Samtalsgruppen är den vanligaste samvaroformen i behandlingsarbetet. Inom kollektivet finns fyra samtalsgrupper som var och en leds av en gruppterapeut, vilken ha en eller flera co-terapeuter till sin hjälp. Antalet personalrepresentanter i samtalsgrupperna är stabilt, medan antalet gäster varierar med hänsyn till kollektivets storlek. Kollektivets minsta gruppstorlek är arbetsgruppen. Det finns fem arbetsgrupper som veckovis roterar mellan arbetsmomenten administration, matlagning, städning, tvättning och fastighetsunderhåll. Administrations-, matlagnings- och fastighetsskötselmomenten leds av fast personal. Trollängen har som ambition att upprätthålla en könsfördelning som motsvarar samhällets, d.v.s. ungefär lika många män som kvinnor. Könsfördelningen är ungefärligen proportionerlig när det gäller personalgruppen. Vad gästgruppen beträffar, består den i allmänhet av fler män än kvinnor. Under större delen av den tidsperiod som observerats, är kollektivet klart mansdominerat på gästsidan, vilket innebär att det finns fler män än kvinnor i samtliga förekommande grupper.

Trollängens första personaluppsättning valdes ut av stiftelsen Trollängens styrelse. Riktlinjerna för urvalet var dels att finna personal som hade erfarenhet av terapeutiska kollektiv, dels att bereda fortsatt anställning för ekonomipersonal som tidigare varit anställd vid Morängens ungdomsvårdsskola. Den personal som anställdes i tjänstemannabefattningar hade, med ett undantag, tidigare erfarenhet av arbete i terapeutiska kollektiv, medan den personal som anställdes i ekonomibefattningar saknade sådan erfarenhet. Efterhand som Trollängen utvecklades, sökte kollektivet få ökat inflytande över rekrytering och urval av personal. Perso-

nalomsättningen har varit hög såväl bland tjänstemannapersonal som ekonomipersonal. Ett skäl till detta är att arbetet är krävande och nerslitande, ett annat att det vid några tillfällen funnits schismer inom personalgruppen, vilka resulterat i att personal lämnat kollektivet. För tjänstemannapersonalen har psykoterapiutbildning och grupperfarenheter varit tyngst vägande urvalskriterium. För personal i ekonomibefattningar har psykoterapiutbildning och grupperfarenhet efterhand kommit att väga tyngre än andra meriter. De befattningsbeskrivningar som formellt gällt Trollängens olika personalkategorier, har inte motsvarat de faktiska arbetsuppgifter som personalen har. En anpassning av befattningsbeskrivningar, tjänstebeteckningar och lönesättningar till det terapeutiska samhällets krav har efterhand genomförts.

Trollängen avsågs vid starten att rekrytera sina gäster från Stockholms kommun och dess randkommuner, men efterhand har hela landet kommit att utgöra rekryteringsområde. Det slutgiltiga beslutet om en presumtiv gäst skall antas som kollektivmedlem eller ej fattas av en konfrontationsgrupp, sammansatt av lika delar gäster och personal, vilken har till uppgift att pröva den presumtive gästens motiv och lämplighet för medlemskap. Gästgruppen är sammansatt av både kvinnor och män i åldrarna 19 till 40 år och med varierande missbruksbakgrund. Trots ambitionen att kollektivet skall bestå av ungefär lika många män som kvinnor, har antalet män som tillhört eller tillhör kollektivet varit väsentligt fler än antalet kvinnor. Bland de gäster som tillhört kollektivet under åren 1975 respektive 1974, har männens genomsnittliga ålder varit c:a 25 år, medan merparten av kvinnorna varit 24 år eller yngre. Merparten av dessa gäster har varit missbrukare i 4—6 år och då företrädesvis använt sig av centralstimulantia: opiatmissbrukarna är få och detsamma gäller missbrukare av barbiturater och alkohol. I den studerade gruppen från 1974 ingår ett fåtal medlemmar som kommit till Trollängen enligt § 34 i kriminalvårdens behandlingslag.

Den förväntade behandlingstiden för varje gäst har, för den studerade perioden, angivits till 6—8 månader. Något mer än 1/3 av de gäster som för första gången skrevs in vid Trollängen under 1974 har stannat den förväntade behandlingstiden, medan ungefär 2/3 har lämnat kollektivet innan dess utgång. I genomsnitt har de studerade gästerna stannat tre månader på Trollängen, varav några bara stannat i några dagar medan andra stannat i upp till ett år. Det är följaktligen ett begränsat antal gäster som fullföljer den förväntade behandlingstiden. En normal arbetsvecka innebär arbete enligt ett fast schema från kl 08.00 till 17.00 varje vardag. Det normala arbetsschemat bryts vid maraton, långgrupp, studieresor, heldagsgrupper samt krismöten och extrasamlingar. Förmiddagarnas arbete bedrivs, med undantag för dagliga arbetsgrupper för löpande arbeten, i storgrupp — hela kollektivet. För stormöte, vilket förekommer två gånger per vecka, är 2 1/4 av förmiddagens 4 timmar avsatta. Varje arbetsdags morgon inleds i allmänhet med en kortare samling, varefter arbete enligt schema påbörjas. Stormöte och storgrupp drar ofta över tiden, varför de dagliga arbetsgrupperna kan få något kortare tid till förfogande än den schemalagda tiden. Onsdagsförmiddagarna med

studier som schemalagt moment, har inte samma fasta organisation som övriga förmiddagar. Den tid som avsatts för studier kan disponeras även för annat, exempelvis gemensamma diskussioner av problem och policyfrågor. Eftermiddagarnas arbete bedrivs, med undantag för fysisk träning, i mindre grupper. Varje eftermiddag förekommer samtalsgrupper om 1 1/2 timme. En eftermiddag varje vecka har halva kollektivet social planering under 1 1/4 timme, medan den andra halvan har skapande dramatik med det omvända förhållandet under en annan av veckans eftermiddagar. Personalgruppen arbetar för sig själv i personalspeglingar den avslutande timmen varje arbetsdag, i personal-grupp i 1 1/2 timme en eftermiddag per vecka, samt, sedan hösten 1974, personalhandledning i likaledes 1 1/2 timme en eftermiddag per vecka. Då personalgruppen arbetar för sig själva har gästerna i allmänhet gästgrupp, ibland studier. Personal respektive gäster arbetar var för sig under sammanlagt 8 schemabundna timmar varje vecka.

Stormötet är kollektivets forum för diskussion och beslutsfattande rörande ekonomi, arbetsrutiner, tidsplanering och programförändringar, samt beslut rörande enskilda kollektivmedlemmar såsom ledigheter, utflykter, placeringar, lån och besök från anhöriga. Stormötet söker följa god mötesordning, ordförande- och sekreterarposterna roteras veckovis mellan kollektivets medlemmar, och det fungerar väl då kollektivet är instabilt, men avbryts ofta av intermezzon då kollektivet är instabilt. Kollektivet delas varje dag i en gästgrupp och en personalgrupp, i vilka frågor som berör respektive grupper särskilt diskuteras. Fem dagliga arbetsgrupper finns för det löpande arbetet i kollektivet. Tre av dessa, köksgrupp, administrationsgrupp och ute (fastighetsunderhålls-)grupp har fasta gruppledare i form av personal som tar ett huvudansvar för gruppens arbete. De övriga två arbetsgrupperna, städgrupp och tvättgrupp, saknar fast ledning och löser sina arbetsuppgifter med växlande framgång. En gång per månad förekommer heldagsgrupper; hushållsplaneringsgrupp, budgetgrupp, städgrupp och bakgrupp alternativt forskningsgrupp, vilka arbetar med omfattande, långsiktiga arbetsuppgifter. Vid sidan av de fasta arbetsgrupperna finns grupper som valts för att arbeta med särskilda uppgifter, exempelvis informationsfrågor.

Samtalsgrupperna och övriga terapeutiska moment har som utgångspunkt att gästernas aktuella psykiska och sociala problem och konflikter kan återföras till problem och konflikter i gästernas barndom. De arbetsmönster som kännetecknar Trollängens samtalsgrupper är att en gäst och dennes problem står i centrum för gruppens intresse hela gruppsessionen. De teman som samtalsgrupperna arbetar med är bl.a. personliga konflikter, sexproblem, kropps(upplevelse)-problem och ställföreträdande och faktiska mellanmänskliga konflikter. Varje samtalsgrupp avslutas med en spegling där var och en av gruppmedlemmarna berättar om sina upplevelser och intryck av samtalsgruppens arbete. Storgruppen arbetar med samma typer av teman som samtalsgrupperna och även i storgruppen står *en* enskild gäst och dennes problem i centrum för intresset. De speglingar som följer på maraton- och långgrupper, följer storgruppens arbetsmönster. Både skapande dramatik och fysisk träning har en svagare ställning bland Trollängens terapeutis-

ka arbetsmoment än samtals- och storgrupper. Skapande dramatik innefattar avslappningsövningar, lekar, improvisationer, rollspel, mim-, sinnes- och kontaktövningar medan den fysiska träningen oftast utgörs av bollspel eller promenader.

Jämfört med de terapeutiska momenten, är de sociala momenten eftersatta på Trollängen. De har mindre tid, saknar fast organisation och tillåts oftare utgå från schemat än de terapeutiska momenten. I social planering arbetar gästerna med såväl kortsiktiga som långsiktiga sociala problem såsom ekonomi, arbete/utbildning, bostad etc. Studier förekommer oregelbundet på Trollängen, men kollektivet företar studieresor till arbetsplatser, sevärdheter och kulturella arrangemenag. Planerad fritidsverksamhet såsom bio- och teaterbesök, utflykter etc. förekommer i viss utsträckning. Ledighet och pryo är led i gästernas sociala träning och i upprätthållande av kontakter med samhället utanför kollektivet. Såväl ledigheter som pryo förbereder gästerna i sina samtalsgrupper och gästen speglar också ledigheten eller pryon i sin samtalsgrupp då han/hon återvänder.

Det finns en mängd regler för hur Trollängens liv och arbete skall gestalta sig. Reglerna och specificering av sanktioner vid regelbrott finns nedtecknade i kollektivets handlingsprogram. Utöver regler för enskilda detaljer för vistelse och arbete på Trollängen, finns allmänna regler rörande kollektivmedlemmarnas rättigheter och skyldigheter, samt en särskild regel om drogfrihet. Rättighetsreglerna specificerar vilka förväntningar och krav som kollektivmedlemmarna, särskilt gästerna, kan ställa på kollektivet. Regeln om drogfrihet fastslår att allt bruk av narkotika är missbruk, samt att även alkohol och nerv-, sömn- och värktabletter räknas till droger. De sanktioner som kollektivet kan vidta vid brott mot drogregeln är att gäst som bryter mot regeln skrivs ut eller uppmanas skriva ut sig själv. Gäst som bryter mot drogregeln och använder alkohol eller tabletter, kan i viss utsträckning få stanna på kollektivet, trots regelbrottet. Kollektivets inställning till alkohol är något mindre restriktiv än inställningen till narkotika, berusning med alkohol under ledighet kan tolereras, men inte berusning med narkotika. Den sociala kontroll som kollektivet utövar över sina medlemmar för att upprätthålla kollektivets regler, är av symbolisk karaktär. Den positiva, belönande, kontrollen är markering av samhörighet och gemenskap samt uppmuntran och beröm. Den aversiva, bestraffande kontrollen är uteslutning, negativ kritik samt ifrågasättande av motiv för att höra till kollektivet.

Kapitel 9. Processer

Process — inom behandlingsorganisationer — definierades tidigare som ett dynamiskt, ständigt föränderligt samspel där samtliga organisationsmedlemmar är innefattade. Tidigare nämndes också att de sociala processerna i ett terapeutiskt kollektiv av Trollängens typ följer ett visst mönster, en pendling mellan tillstånd av "ordning" respektive "kaos". Denna pendelrörelse klarlades för första gången av Rapoport och hans medarbetare vid studiet av Belmont/Henderson hospital där Maxwell Jones var chefsläkare (Rapoport 1960). Det schema för analys av sociala processer i terapeutiska kollektiv som Rapoport arbetar med har "Interpersonal Relations", "Ideal-real Relations" och "Goal Attainment" som huvudkategorier (a.a., s. 141). De olika faser i pendelrörelsen som Rapoport klarlade med hjälp av detta analysschema har redovisats tidigare. Motsvarande fenomen har också klarlagts av Jenner m.fl. (1977a, 1977b) vid studiet av Hindbyhemmet i Malmö, ett terapeutiskt kollektiv för missbrukare. Det analysschema som därvid använts, är en modifierad version av Rapoports analysschema, där en anpassning gjorts till de principer man i allmänhet förknippar med moderna terapeutiska kollektiv (Sundin 1975, s. 163 ff). Analysschemat och processens olika faser och klimattyper har följande utseende (Jenner m.fl. 1977a, s. 80 ff):

	Fas A	Fas B	Fas C	Fas D
Mellanmänsklig nivå "Rollutförande"	Samverkan (alla hjälps åt och alla "ställer upp").	Avvikelse ökar	Avvikelse på höjdpunkt	Strävan mot samverkan
Social organisation	Integrerat och "stabilt" kollektiv	Desorganisationen ökar. Omsättningen på gäster kan öka	Desorganisation på höjdpunkt. Omsättningen på gäster kan bli relativt hög	Reorganisation
Emotionellt klimat	Avspänt	Spänning ökar	Spänning på höjdpunkt	Spänning avtar

	Fas A	Fas B	Fas C	Fas D
Ideal-principer				
Medbestämmande	Aktivt kollektiv. Många förslag och initiativ från gäster. Kollektivet fattar beslut. Genomtankta ställningstaganden. Samstämmighetsbeslut.	Förslag och initiativ från gäster. Kollektivet fattar beslut, men ofta ogenomtänkta och mekaniska ställningstaganden. Ofta majoritetsbeslut.	Ofta låt-gå-mentalitet. Om /när personalen ingriper, så fattar personalen beslut och forsoker antingen "sälja" dem ("Vill ni inte") eller meddelar ("Ni ska ..."). "Kupper" och likn. kan förekomma.	Strävan mot aktivt kollektiv. Personalen ledande, men på ett "mjukt" satt: "Tycker inte ni att vi ska ..." eller "Vad tror ni om följande ...". Personalen uppmuntrar till frågor och diskussion.
Medansvar	Alla delar ansvar	Minskat medansvar	Klyfta mellan "elit" (personal och ledare bland gästerna) och "massa" uppstår.	Stravan efter ett delat ansvar
Nya roller	Gästerna aktiva. Konstruktiva ledare bland gästerna. Personalen "handledare/lärare"	Kollektivets ångest ökar. Destruktiva ledare bland gästerna mer aktiva.	Personalens latenta auktoritet framträder.	Strävan mot ideala roller.
Öppen kommunikation /"Kollektiv anda"	Öppenhet mellan gäster–personal, gäster–gäster, pers.–pers. Innebär bl.a. öppet direkt ifrågasättande, återkoppling/feedback från alla smågrupper och aktiviteter till kollektivet. Gemenskap och sammanhållning.	Öppenheten beskuren. Klickbildningar, "mygel", mycket döljs. Ifrågasättandet ofta förstucket, dold kritik.	Slutenhet, tystnad, negativt "hackande", individualism, egoism, splittring.	Stravan mot oppenhet och gemenskap, "ihopsamling", storre feedback.
Frivillighet	In- och utskrivningar frivilliga. Deltagande.	In- och utskrivningar frivilliga. Minskat deltagande.	Tvångsutskrivningar kan förekomma.	Strävan mot frivillighet.

	Fas A	Fas B	Fas C	Fas D
Symtomtolerans	Fri.	Fri, men gränser eftersträvas.	Avvikelser kuvas. Gränser sätts.	Återskapande av symtomtolerans.
Ständig granskning	Konstruktivt medvetandegörande: fokuseringar av – enskilda problem (som dock ofta är allmänmänskliga) – mellanmänskliga problem (bl.a. genom tillvaratagande av här-och-nu-situationer) – problem individ/grupp kontra samhälle (t.ex. i politiska diskussioner, diskussioner om behandlingsmål och liknande).	Minskad "konstruktivitet". Medvetandegörandet allmänt sett mer planlöst och ytligt.	Tendenser till ytligt "hackande" på varann etc.	Strävan mot konstruktivitet och medvetandegörande.
Gemensamt mål	Alla arbetar mot ett gemensamt mål vad gäller behandling och administration. Arbetet syftar till förändring och utveckling på alla nivåer.	Tendenser till skillnader ifråga om målsträvanden och/eller litet engagemang för i och för sig viktiga frågor. Arbetet mer statiskt: mindre av förändring och utveckling.	Likgiltighet för i och för sig viktiga frågor och/eller splittring, dvs. olika personer och grupper "drar" åt olika håll. Det totala arbetet blir bakåtsträvande.	Strävan mot gemensamt mål, förändring och utveckling.
Kontakten utåt	Bred kontakt med samhället, samarbete med olika organ, dialog kollektiv och samhälle.	Minskad kontakt.	Liten eller ingen kontakt.	Ökad kontakt. Strävan att bryta ev. "slutenhet".

Rapoport anger pendelrörelsens omloppstid – från fas/klimat A via B, C och D tillbaka till fas/klimat A – till c:a tre veckor. Jenner, Erikson & Iwanson har vid tillämpandet av sin modifierade version av Rapoports analysschema anfört följande angående frågan om omloppstid och hur snabba vändningar mellan olika faser/klimat som är rimligt att anta: "Väl medvetna om att klimatet kan förändras flera gånger under bara några veckor, har vi ändå valt att arbeta med tidsperioder på c:a tre veckor. För att ta till en metafor kan man säga att vi varit mer intresserade av de stadigvarande vindarna än av alla små tillfälliga vindkantringar. (För att det över huvud taget skall vara fruktbart att studera växlingarna i behandlingsklimatet, måste man införa ett krav om en viss varaktighet för varje fas. Om man fäster alltför stor vikt vid alla mer eller mindre tillfälliga växlingar, finns dessutom risken att betydelsen av varje enskild förändring kan komma att förstoras, d.v.s. tillmätas en betydelse som överstiger den verkliga betydelse som ifrågavarande förändring har i ett större sammanhang" (Jenner m.fl. 1977, s. 79). Som tidigare nämnts, har Jenner, Eriksson och Iwanson ett dialektiskt synsätt på den utveckling som beskrivs till skillnad från Rapoports evolutionistiska. Det innebär, enkelt uttryckt, att de ser förändringarna i rörelsen som ett uttryck för organisationsmedlemmarnas aktiva handlande i stället för något som bara sker som ett naturligt led i en utveckling, samt att faserna A1 och den påföljande fasen A2 kvalitativt skiljer sig från varandra: A2 är en "mognare" fas än A1, genom att såväl kollektivets personal som dess gäster handlar utifrån ökade kunskaper och erfarenheter i fas A2 i jämförelse med fas A1. Jenner, Eriksson & Iwanson har inte kunnat bekräfta Rapoports iakttagelse att omloppstiden för pendelröresen är c:a tre veckor. De poängterar i stället att behandlingsklimatet varierar oregelbundet över tid och att var och en av de treveckorsperioder de indelat sin processanalys i, domineras av endera A-B-C eller D-klimat (a.a., s. 84 ff). I det följande skall en motsvarande granskning av processerna i kollektivet Trollängen företas.

Intentioner

I "Handlingsprogram för kollektivet Trollängen" ges allmänna anvisningar för kollektivmedlemmarnas samspel under rubriken "Organisationsprinciper", där det heter (s. 5):

"För att kollektivet skall kunna genomföra sina uppgifter måste det vara demokratiskt uppbyggt. Detta förutsätter i sin tur att principen om att aktivit deltaga i arbetet och principen om kritik och självkritik är genomförd. Härav följer:

- att medlemmarnas självdisciplin måste grunda sig på medveten insikt om det aktiva arbetets betydelse för mig själv och andra
- att kollektivet inte får tvinga någon att avstå från sin mening
- att de som har ansvar för möten måste förstå att skapa en gynnsam atmosfär för den fria diskussionen
- att framförda meningar tillåts nå medlemmarna och att dessa ges tillfälle att ge sina meningar tillkänna innan stormötet fattar beslut i frågan

- att kollektivet uppmuntrar till kritik från medlemmarnas sida
- att medlem är underordnad kollektivet
- att alla förtroendeposter i kollektivet besätts genom val på stormöte och att endast medlemmar i kollektivet har rätt att delta i dessa val och beslut
- att beslut som fattas måste följas.

Genom att på varje möte värdera och kritisera arbetet kan medlemmarnas aktivitet stimuleras, fel och brister i arbetet övervinnas och felaktiga idéer korrigeras. Kritik och självkritik är grunden till att alla medlemmars kunskap och erfarenheter mobiliseras i arbetet på att skapa en förnuftig utveckling för individen och kollektivet. Men kritiken är till för att hjälpa, därför måste den vara positiv och saklig. Om vi har brister, är vi inte rädda för att få dem påtalade och kritiserade. Om kritiken är befogad, kommer vi att rätta till våra fel.

Nära förbunden med principen om kritik och självkritik är 'enhet-kritik-enhet-metoden' för att lösa motsättningar som finns hos oss. Innebörden av denna är att vi utgår från en önskan om enhet och löser motsättningen genom kritik och diskussioner så att vi så småningom kommer igenom motsättningen och uppnår en ny enhet på ett nytt plan.

Motsättningar och kamp mellan olika slag av idéer, åsikter, föreställningar och tankar förekommer ständigt inom kollektivet. Detta är ett lagbundet fenomen som är nödvändigt och bra för vår utveckling. Motsättningarna som finns hos oss är en återspegling av de motsättningar som finns ute i samhället. Om inga motsättningar funnits och om ingen kamp för att lösa dessa förekom i kollektivet skulle kollektivets liv ta slut. Ett direkt uttryckande av känslor, öppenhet och rakhet gentemot varandra leder till motsättningar. Det är därför viktigt att vi tar upp kampen med problem vilket lagbundet leder till medvetande, större kunskap om oss själva och ökat självförtroende. Detta är helt grundläggande för individens växande process i ett terapeutiskt samhälle. Att lösa motsättningar inom oss är en fråga om att skilja mellan rätt och fel utifrån värderingar om vad som bäst tjänar oss och människorna i vår omgivning."

Allmänna principer angående liv och arbete i ett terapeutiskt samhälle/kollektiv har formulerats i ett flertal skrifter (Jones 1970, 1973, Katzenelson 1971, Vedeler 1973, Bremberg 1974, Sundin 1970/1975, Jenner m.fl. 1977a, Clark 1976). De huvudprinciper, som stiftelsen Trollängens styrelse angav vid Trollängens start, kan sammanfattas under begreppen: demokratisering, tolerans mot avvikande, ständig information och aktivt deltagande (ur skrivelse av den 23/10 1972). De principer som kollektivet Trollängen sökte arbeta med under sitt första verksamhetsår sammanfaller i hög grad med de allmänna principer som formuleras i skrifterna ovan (Bjerke 1975). Dessa fortfar att gälla för kollektivet Trollängens liv och arbete, och kan sammanfattas, i den ordning de tas upp under rubriken "idealprinciper" i Jenner, Eriksson & Iwansons modifierade version av Rapoports analysschema, enligt följande:

- *Demokrati* (medbestämmande och medansvar): beslut och ställningstaganden tillkommer genom gemensamma diskussioner med omröstningar där alla har en röst och där alla delar ansvaret för fattade beslut och deras konsekvenser.
- *Nya roller* för såväl personal som gäster. Personalen lämnar sin gamla, skyddande auktoritets- och expertroll och söker agera som en medmänniska. Gäs-

terna är inte passiva vårdtagare utan deltar aktivt och med ett personligt ansvar i allt kollektivt arbete.

- *Öppen kommunikation* i alla riktningar och möjlighet att utan repressalier ge uttryck för alla slags känslor och tankar, såväl inom som mellan personal- och gästgrupper.
- *Frivillighet* för varje gäst att själv skriva in respektive skriva ut sig och att delta i behandlingsprogrammet av egen vilja.
- *Symtomtolerans*: Problem, misslyckanden och konflikter ses som uttryck för, symtom på, bakomliggande problem och konflikter. I stället för att "fördöma" någon som trasslar, söker man analysera och förstå vad trasslandet är uttryck för. Symtomtoleransen utsträcks inte till accepterande av bruk av narkotika och alkohol.
- *Ständigt granskning:* Allt som händer, såväl kollektivt som individuellt, granskas, diskuteras och kritiseras och man är ständigt beredd till omprövningar av idéer, beslut och tillvägagångssätt.
- *Gemensamt mål*: Både gäster och personal samverkar aktivt mot ett gemensamt mål beträffande såväl behandling som administration.
- *Kontakt utåt* med såväl enskilda personer som organisationer och myndigheter.

Observationer

Bjerke gjorde i sitt arbete om Trollängen en "månad-för-månad-redovisning" av det viktigaste som hände i kollektivet under år 1973 (Bjerke 1975, s. 55 ff). I ett opublicerat arbete, benämnt "Trollängen 1.1.1974 – 30.6.1975 – en fallstudie", har jag själv gjort en motsvarande "månad-för-månad-redovisning". Denna redovisning tas som utgångspunkt för en beskrivning av kollektiva processer på Trollängen för den tid mina observationer omfattar. Den periodsindelning jag arbetar med omfattar därför en månad. Sammanlagt omfattar processbeskrivningen 18 månader. Under juli månad 1974 deltog jag ej i kollektivets arbete p.g.a. semseter, men jag har sökt rekonstruera händelser under denna månad med hjälp av intervjuer och genomgång av dokument/protokoll från olika källor. Redovisningen för varje månad kommer att innefatta en allmän beskrivning av administrationsrespektive behandlingsarbete för den aktuella månaden samt en beskrivning av variationen med avseende på mellanmänsklig nivå; rollutförande, social organisation, emotionellt klimat och idealprinciper-demokrati, nya roller, öppen kommunikation, frivillighet, symtomtolerans, ständig granskning, gemensamt mål, kontakt utåt – enligt Jenner, Eriksson & Iwansons bearbetning av Rapoports analyschema.

Januari 1974

Det administrativa arbetet under januari dominerades av planeringen inför det kommande arbetsåret. Det innebär att budgetarbete och ekonomisk planering upptog stora delar av den tid som avsatts för administration. Vidare diskuterades och beslutades om vilka tidningar och tidskrifter som kollektivet skulle prenumerera på under det kommande året, samt vilka kurser och planerade studier som skulle förekomma. Fotografering och mörkrumsarbete, mötesteknik och samhällskunskap stod på det utbildningsprogram som planerades. Administrativt arbete under månaden upptogs också av planering inför årets första maraton som planerats till den 21—22 januari. Utöver detta omfattade administrationsarbetet diskussion av den dåliga ordningen i gemensamma utrymmen, beslut om privata ledigheter samt beslut om vilka omvärldskontakter som skulle äga rum under månaden.

Beträffande behandlingsarbetet, inleddes det nya arbetsåret med en förändring av arbetsschemat för att bereda plats för situationsspel. Situationsspel är en metodik med inslag av både skapande dramatik och psykodrama och har sitt ursprung i den rollanalys som förekommer inom experimentell teater. Behandlingsarbetet under januari dominerades av de erfarenheter och upplevelser som gästerna haft under det mer än 14 dagar långa juluppehållet. Alla gästerna hade, innan de reste på julledighet, planerat vad de skulle göra och inte skulle göra under jul- och nyårshelgerna, vilka problem de skulle kunna möta och hur de skulle kunna bemästra dessa problem. En värdering av denna planering, i vilken utsträckning den hållit sträck och i vilken utsträckning gästerna misslyckats med att följa den var dominerande arbetstema. Den 21—22 januari hade kollektivet årets första maraton. Varje maratonsession följs av omfattande speglingar av vars och ens upplevelser och erfarenheter av maraton. Dessa speglingar upptog slutet av januari, varvid allt annat arbete, med undantag för det dagliga, löpande arbetet låg nere. Januari månads början kännetecknades av hopsamling och reorganisering av kollektivet efter juluppehållet. Alla gäster så när som på en återkom, stämningen var avspänd och kollektivmedlemmarna var glada att se varandra igen. Det fanns en vilja till samverkan och de gäster som inte motsvarade kollektivets förväntningar vid lösandet av sina uppgifter fick saklig kritik. Mot mitten av månaden steg spänningen och flera gäster började "flippra", d.v.s. bli retliga, tendera att undandra sig ansvar och visa tendenser att vilja "dra" från kollektivet. Två av personalen, en man och en kvinna, uteblev från sina arbeten under flera dagar mot mitten av månaden, utan att någon visste var de fanns. Vid återkomsten angav de som skäl för sitt uteblivande att de velat vara lediga i några dagar och uteslutande ägna sig åt sig själva. Händelsen väckte oro i kollektivet och flera av dess medlemmar gav uttryck för att de inte skulle kunna lita på de två i fortsättningen p.g.a. att de upplevde deras handlingssätt som ett svek. Tiden innan maraton kännetecknades av anspänning och stora, nära nog "magiska" förväntningar på vad maraton skulle ge. Anspänningen tog sig i uttryck i retlighet och aggressivitet. Maraton kom att kanalisera spänningarna och uttnyttja dem terapeutiskt och de släppte successivt

när maratonspeglingarna kom igång. Den tendens till rollavvikelser och desintegration som kunde förmärkas under tiden fram till maraton, bröts av denna och speglingarna utmynnade i en stabilisering av kollektivet.

I månadens början kom de flesta förslagen rörande såväl kollektivet som enskilda gäster från gästerna själva och personalen höll sig i bakgrunden. Den kritik som riktades mot enskilda gäster och förhållanden i kollektivet var tydlig och konkret och resulterade i förändringar av det som kritiserades. Mot mitten av månaden blev kritiken "suddigare" och hade karaktär av personangrepp och aggressionsutbrott, personalen blev aktivare och kom i ökad utsträckning med kritik och förslag. Strax innan och under maratonspeglingarna visade några gäster isoleringstendenser och grorde privata utflykter utan att underrätta kollektivet. Maraton och maratonspeglingarna innebar att kollektivets intresse fokuserades på enskilda gäster och deras problem och gemensamma problem sköts i bakgrunden. Behandlingsarbetet vid speglingarna dominerades av personalen, särskilt kollektivets tongivande terapeuter. Kollektivets kontakter med omvärlden var få under månaden. Allmänt gäller att kollektivet tenderar att isolera sig från omvärlden under maratonspeglingarna och inte ta upp några omvärldskontakter förrän speglingarna är genomförda.

Sammanfattning: månaden inleddes med en reorganisering av kollektivet efter juluppehållet, följt av en A-fas. Mot mitten av månaden och fram till maraton kännetecknades kollektivet av B-fas. Maraton och efterföljande speglingar innebar en "skärpning" av kollektivets varför ingen C-fas inträdde utan speglingarna innebar en övergång till reorganisering, D-fas.

Februari 1974

Även under februari månad upptogs en del av den tid som avsatts för administration av ekonomisk planering och budgetarbete, då budgeten för verksamhetsåret 1974—75 skulle fastställas på ett styrelsemöte i slutet av februari. Vid januari månads budgetgenomgång befanns att kontot för vikarielöner, bränslekontot, föranlett av "oljekrisen", och telekontot kraftigt överskridits. Ett citat från kommentaren till budgetförslaget för 1974/1975, vilket utarbetades under månaden, får belysa detta:

"De under denna post (administration) dominerande telefonkostnaderna har under innevarande budgetår blivit avsevärt högre än i stat beräknat. Starkt bidragande orsaksfaktorer har härvid varit dels att institutionens upptagningsområde av tvingande skäl vidgats till att i praktiken omfatta hela landet, dels den höga beläggningen. Telefon är ett oumbärligt kommunikationsmedel i patienternas sociala planering och psykosociala träning, som bl.a. syftar till ökad samhällskontakt och förbättrade relationer till anhöriga och andra närstående. Gränsen mellan vad som är att betrakta som tjänstesamtal och sådana privatsamtal, som patienterna har att bekosta av egna medel, blir för övrigt härigenom många gånger flytande.

Även om en fortsatt restriktivitet med användandet av telefon framstår som nödvändig,

får det bedömas som angeläget att så långt är möjligt skapa garantier för att behandlingsarbetet inte i något led eftersätts på grund av uppenbarligen otillräckliga anslag. En behovsrelaterad höjning av telefonanslaget ter sig därför motiverad."

En annan fråga med ekonomiska konsekvenser för stiftelsen och kollektivet Trollängen, som upptog det administrativa arbetet under februari månad, var beläggningsfrågan. Under februari månad var kollektivet något underbelagt – genomsnittligt beläggningstal 16,5 – vilket, vid månadens slut, aktualiserade krav på snabb nyrekrytering av gäster. Mot detta krav restes ett motkrav som innebar att någon nyrekrytering inte skulle ske förrän kollektivet kunde karaktäriseras som stabilt (se nedan).

Februari månads behandlingsarbete upptogs till stor del av arbete med "krisande" parrelationer och sexualproblematik. Under månaden fanns 5 varaktiga par – man/kvinna – i kollektivet, varav 3 arbetade med samlevnadsproblem; problem kring teman som "svartsjuka", "att våga lita på", "att härska respektive underkasta sig", "att kommunicera". Arbetet med dessa problem försiggick till stor del i s.k. sammanslagna grupper, d.v.s. mannens och kvinnans – i den mån de tillhörde olika samtalsgrupper – slogs ihop till en stor grupp, där paren hade möjligheter att arbeta med samlevnads- och sexualproblem och sina tendenser att "härska" och "underkasta sig" och de konsekvenser detta kan få om någon part i paret söker bryta detta mönster.

Reorganisationen av kollektivet fortsatte under februari månads början, spänningen släppte efter hand och såväl personaljourens som gästernas rapporter vittnade om ett stabilt och fungerande kollektiv. Mot mitten av månaden kunde en "slapphet" och en underlåtenhet att fullgöra förväntade uppgifter förmärkas. En illa planerad och genomförd studiedag i månadens mitt, där flera gäster, i samband med ett riksdagsbesök, kom i kontakt med "pundarvärlden" på Sergels torg, skapade ångest och oro i kollektivet och också "tjacksug" hos flera av kollektivets gäster. Samtidigt blev en konflikt inom personalgruppen synlig i kollektivet, en konflikt som hade sin grund i både personliga och ideologiska motsättningar. En fraktion inom personalgruppen utgjordes, i huvudsak, av den personal som varit med från Trollängens start och som ville vidmakthålla de arbetsmönster och den kultur som utvecklats under kollektivets första år. En andra fraktion, som utgjordes av nytillkommen personal, ville förändra detta mönster till förmån för handlingsinriktade psykoterapiformer. En medlem i denna fraktion som, efter en längre sjukskrivningstid, återkommit till Trollängen var utbildad i psykodrama och ville ha schemautrymme för denna behandlingsmetod. De diskussioner som fördes inom personalgruppen om detta, bl.a. i samband med en personaldag, rörde sig på flera plan. På ett ideologiskt plan innefattade den bl.a. psykodrama och dess ställning bland Trollängens arbetsformer. På ett personligt plan innefattade diskussionen olika personers lämplighet att arbeta i ett kollektiv av Trollängens typ och där argument som "auktoritär", och "kvinnofientlig" respektive "labil" och "psykiskt skör" kom till användning. Motsättningarna inom personalgruppen och de former dessa kom till uttryck i föranledde gästgruppen att undra "va fan

personalen egentligen håller på med". Ett "vi-dom-förhållande" mellan gästgrupp och personalgrupp och två fraktioner inom personalgruppen karaktäriserade kollektivet under den resterande delen av februari månad.

Månadens början kännetecknades av att personalen och tongivande gäster kom med lösningar och förslag till lösningar av såväl kollektiva som personliga problem. En gäst återkom tablettberusad efter en ledighet och skrevs ut till sjukhus för avgiftning. Kontakten med omvärlden togs upp igen efter maratonspeglingarna och den 5 februari firade man 1-årsjubileum med inbjudna gäster. Två gäster skrev ut sig i månadens början efter att ha fullföljt behandlingstiden, medan ytterligare två gäster skrev ut sig under månadens mitt, utan att ha fullföljt behandlingstiden, förebärande personliga skäl. I samband med den illa planerade studiedagen började flera gäster att känna oro och "tjacksug" och gästerna började visa irritation mot såväl varandra som personalen. Kritik mot gäster för att de misskötte sina arbetsuppgifter blev vanligare, gäster började åka på ledigheter utan kollektivets stöd och eftermiddagarnas gästgrupper kännetecknades av dålig disciplin. Motsättningar mellan tongivande gäster och delar av personalgruppen kom i dagen, samtidigt som personalgruppen arbetade med sina inre motsättningar.

Sammanfattning: Månaden inleddes i D-fas, följd av en period i A-fas. Mot mitten av månaden inträdde en B-fas, vilken mot månadens slut övergick i C-fas.

Mars 1974

Mars månad innebar en förändring av relationerna mellan kollektivet och stiftelsen Trollängens styrelse såtillvida att styrelsen utsåg en ny verkställande ledamot. Den nye verkställande ledamoten avsåg att ta mer aktiv del i kollektivets arbete och hans första uppgift var att försöka medla och finna lösningar på den konflikt som uppstått inom personalgruppen.

I samband med krissituationen i slutet av februari och början av mars fungerade inte de arbetsgrupper – städgrupp, tvättgrupp, underhållsgrupp och administrationsgrupp – som svarar för det löpande vardagsarbetet på kollektivet; köksgruppen undantagen. En del av den tid som avsatts för administrativt arbete användes därför till kritik och självkritik i syfte att få dessa grupper att fungera igen.

Mars månad innebar vidare en intensifiering av kontakterna mellan kollektivet och arbetsmarknaden. Trollängens kontaktman vid arbetsförmedlingen i Uppsala kom till kollektivet för att informera och diskutera om gästernas möjlighet till arbete efter kollektivvistelsen, och en arbetsgrupp som skulle syssla med gästernas pryo-verksamhet utsågs.

Då en av de assistenter som lämnade kollektivet under mars månad var den som svarade för det arbetsmoment som benämndes situationsspel, utgick detta moment från schemat och skapande dramatik återkom som ett schemabundet arbetsmoment. Under mars månad tillkom ett frivilligt arbetsmoment utanför Trollängens ordinarie schema, nämligen "levande verkstad"; arbete med bild, rörelser

och ljud. För verksamheten svarade personal från Birkagårdens levande verkstad i Stockholm och denna verkstad var inte integrerad i Trollängens ordinarie behandlingsutbud.

Den konflikt inom personalgruppen som blev tydlig under februari månad fortsatte även under den första delen av mars. En av medlemmarna i personalgruppen lämnade kollektivet i början av månaden, dels av personliga skäl, dels som en följd av konflikten. Konflikten resulterade i starka spänningar inom och mellan personal och gästgrupperna. Kollektivets gäster ansåg sig få för lite information och insyn i de diskussioner som fördes inom personalgruppen, och ställde krav på att få full insyn i personalens konflikt. För att ytterligare accentuera sina krav beslöt gästgruppen att strejka. Strejken innebar att arbetet lades ner under två dagar, dels att gästgruppen presenterade tre frågor till personalgruppen: (1) Varför förekommer inte psykodrama på Trollängen? (2) Vilka är Trollängen till för, gästerna eller personalen? (3) Vart har demokratin tagit vägen? Konflikten kulminerade i ett krismöte mot mitten av månaden, ett krismöte där även den nytillträdde verkställande ledamoten deltog som medlare. Då var och en av medlemmarna i personalgruppen redogjorde för sin hållning och sitt agerande i konflikten visade det sig att positionerna var så låsta att konflikten inte kunde lösas om inte några medlemmar ur personalgruppen slutade sitt arbete på Trollängen. Två av de tre som fronderat och velat ha en ändring till stånd beslöt sig för att lämna kollektivet i och med mars månads utgång. I samband med konflikten lämnade fyra gäster kollektivet: en "tände på" och blev utskriven, tre lämnade Trollängen förebärande att de inte kunde lita på personalen längre. Spänningarna inom kollektivet släppte gradvis inom kollektivet och de dröjde sig kvar längst i personalgruppen, som under tiden närmast efter det krismöte som syftade till att lösa konflikter, var upptagna av diskusisoner om i vilken utsträckning de kunde lita på varandra och vem som skulle samarbeta med vem.

Mars månads början kännetecknades av att mycket av vad som hände inom kollektivet hölls inom olika subgrupper. Delar av mönster från "knarkarkulturen" blev också synligt såtillvida att ett stort antal manliga gäster lät en nytillkommen kvinnlig gäst vandra mellan sig och sexuellt utnyttjas på det sätt som förekommer i "knarkarkretsar". Då spänningarna inom kollektivet släppt och "luften rensats" mot mitten av månaden, förmärktes en strävan till öppenhet och att alla tog ansvar för kollektivet och utförde de uppgifter som förväntades av dem. Kollektivet började också markerat att rikta sig ut mot omvärlden: representanter för kollektivet reste till flera folkhögskolor och grundskolor för att informera om Trollängen och hela kollektivet deltog dessutom i en utställning om miljöterapeutiska institutioner på Smedsuddsvillan i Stockholm.

Sammanfattning: Månaden inleddes i C-fas, varefter en övergång till D-fas inträdde i samband med det kollektiva krismötet och tiden strax därpå. Senare delen av månaden kännetecknas av A-fas.

April 1974

En diskussion av de låga beläggningstalen under mars och april och de konsekvenser detta kunde få för den budget som kollektivets arbete byggde på var en av de teman som kännetecknade det administrativa arbetet under april månad. Vidare upptogs det administrativa arbetet av diskussioner om inköp av idrottsmaterial, inköp av litteratur till kollektivets bibliotek samt diskussioner om anskaffning av cyklar.

Relationen mellan Trollängens huvudman – RFMA – och kollektivet förändrades under april månad såtillvida att kollektivets gäster fick möjlighet att välja in en egen representant i RFMA:s vårdutskott. En del av den tid som avsatts för administrativt arbete gick åt till att diskutera hur denna möjlighet skulle användas. Jourbilens användning var ytterligare ett tema för april månads administrativa arbete. Diskussion av frågan föranleddes av att en av de nytillkomna gästerna hade sin bil med sig till Trollängen och ville disponera den helt efter eget gottfinnande. En utredning av villkoren för jourbilen, särskilt med avseende på försäkringsvillkoren, genomfördes under månaden. I denna utredning fastställdes att bara vaktmästaren fick köra jourbilen.

Decimeringen av personalstyrkan i samband med april månads ingång fick som konsekvens att en samtalsgrupp upphörde, att en social planeringsgrupp blev utan ledare samt att frågan om situationsspel/skapande dramatik blev "hängande i luften" under första delen av månaden. Ett beslut om att skapande dramatik skulle uppstå i sina gamla former togs dock och en medlem av personalgruppen blev avdelad att leda denna. Innehållsligt kom behandlingsarbetet bl.a. att utgöras av arbete med sexualitetsproblematik och parrelationer, arbete med gäster som tenderade att isolera sig från de övriga i kollektivet samt planering av påskhelgens ledigheter. I slutet av april månad genomfördes årets andra maraton. Speglingarna av denna upptog första delen av maj månad.

Under april månads första del reste gästerna ånyo krav på att få en representant i personalens speglingsgrupp. Samtidigt ställde några gäster som skrivits ut från Trollängen efter att ha fullföljt behandlingstidens krav på att få återkomma till kollektivet för att "återställa demokratin": den brist på tillit till personalgruppen som framkom under föregående månad, återkom ånyo i samband med att spänningarna inom kollektivet ökade. Olika arbetsgrupper fick i växande utsträckning kritik för att de inte fullgjort sina uppgifter, flera krismöten förekom och flera gäster skrevs ut eller skrev ut sig själva i samband med alkoholförtäring och "påtändningar". Flera gäster gav också uttryck för "helgångest" inför den instundande påsken. Efter påskuppehållet stabiliserades kollektivet genom att en kraftsamling gjordes inför maraton som genomfördes i slutet av månaden. Under mars månad lämnade några av kollektivets tongivande, "kulturbärande" gäster Trollängen efter att ha fullföljt sina behandlingstider. I april månads början saknades informella ledare i gästgruppen och en viss "maktkamp" om det informella ledarskapet kunde förmärkas i gästgruppen. Några av de nya gäster som tillkom under april månad och som hade personlig auktoritet, sökte sätta sin prägel på

kollektivet, bl.a. genom att skapa egna regler för ledigheter, alkoholförtäring och utskrivningar. Personalen agerade emellertid för att stävja detta och återställa tidigare gällande regler.

Sammanfattning: Månaden inleddes i B-fas, vilket övergick i C-fas före och under påskhelgen. Senare delen av månaden kännetecknas av D-fas.

Maj 1974

Även under maj månad upptogs en del av administrationstiden till diskussioner av kollektivets dåliga ekonomi som var en följd av att kollektivet var klart underbelagt under februari till april samtidigt som kostnadsökningar resulterat i att flera budgeterade konton kraftigt överskridits. Det beslut som fattades som en följd av dessa diskusisoner var dels att kollektivet antog kraftiga restriktioner vad avser telefonkontakt med yttervärlden, dels att så många nya gäster som möjligt skulle rekryteras under maj månad. Ett problem som kollektivet på allvar började arbeta med under maj månad var huruvida gästerna skulle vara sjukskrivna eller ej under den tid de tillhörde kollektivet. Ditintills hade de flesta gäster som tillhörde kollektivet varit sjukskrivna under idagnosen "psykisk insufficiens", varvid sjukkassan i gästens hemkommun betalade en del av dennes vårdavgift. I en strävan att få bort "sjukdomsstämpeln" från kollektivets gäster, beslöts att förhandlingar med socialförvaltningarna i gästernas hemkommuner skulle komma till stånd. Dessa förhandlingars syfte var att socialförvaltningarna i gästernas hemkommuner skulle betala för gästernas vistelse på Trollängen – den summa som motsvarade vårdavgiften – och att de inte skulle vara sjukskrivna då de tillhörde kollektivet. Till den ändan utsågs en arbetsgrupp som skulle svara för förhandlingarna med socialbyråerna. Första delen av maj månad upptogs av speglingar av det maraton som genomfördes i slutet av april. När dessa slutförts, började det nya schema som utarbetats under april, där skapande dramatik återinförts, att tillämpas mer konsekvent än tidigare. En nytillkommen co-terapeut ambulerade under månaden i de tre fungerande samtalsgrupperna. Enligt planerna skulle denne sedan, tillsammans med den assistent som skulle tillträda sin tjänst i juni månad, återupprätta kollektivets fjärde samtalsgrupp.

Maj månads början kännetecknades av ett stabilt och avspänt kollektiv. Maratonspeglingarna i början av månaden verkade integrerande på kollektivet och dess medlemmar var aktiva och tog initiativ till nya aktiviteter och arbetsgrupper. Arbetande grupper fick positiv kritik på sitt sätt att fullgöra sina uppgifter. Mot mitten av månaden förmärktes en spänning i kollektivet; några av de gäster som börjat framträda som kollektivets nya informella ledare kritiserade en tilltagande tendens i kollektivet att sammankalla extra stormöten och där riva upp redan fattade beslut. Omsättningen av gäster var hög under månaden, 5 lämnade kollektivet och 8 tillkom; de flesta mot slutet av månaden. I månadsskiftet maj–juni blev 3 gäster samtidigt utskrivna till Långbro enligt 5-dagarsregeln – den regel som föreskriver att gäst som använt alkohol eller narkotika på sin fritid skall läggas in på sjukhus i

fem dagar för avgiftning – efter att tillsammans ha åkt till Uppsala och "tänt på".

Kollektivet var aktivt och utåtriktat under månadens första hälft. Flera besök gjordes på ungdomsvårdsskolor och andra vårdinrättningar och planer för idrottsutbyte mellan Trollängen och andra organisationer började ta form. En ålandsresa som några kollektivmedlemmar – två par – företog i mitten av maj och som i många stycken blev ett misslyckande, skapade oro och spänning hos flera kollektivmedlemmar, i synnerhet som en av de manliga resenärerna återvände berusad till kollektivet och uppträdde hotfullt mot andra kollektivmedlemmar. Gästen blev trots detta inte utskriven, men skrev själv ut sig efter några dagar tillsammans med sin kvinna, förebärande att de skulle åka till Uppsala och "tända på". Efter denna händelse släppte gradvis spänningarna, men en viss labilitet kunde fortfarande förmärkas och kom bl.a. till uttryck i att några gäster fick återfall mot slutet av månaden.

Sammanfattning: Månaden inleddes i A-fas, följd av en B-fas mot månadens mitt. Efter en kort C-fas, avslutades månaden i D-fas.

Juni 1974

Ett steg mot kollektiv självförvaltning – d.v.s. att beslut i ekonomiska frågor tas av kollektivet i stället för av en ansvarig styrelse – togs under juni månad såtillvida att tecknings- och utanordningsrätt överfördes från styrelsens verkställande ledamot till medlemmar av Trollängens personalgrupp.

Vad avser den ekonomiska planeringen inför det kommande budgetåret, användes en del av den tid som avsatts för administrativt arbete till diskussion av hur fritidskontot skulle disponeras under budgetåret; fritidskontot hade under budgetåret 1973/74 haft en relativt låg belastning i jämförelse med andra konton.

Under juni antogs skärpta regler för att hålla telefonkostnaderna nere. Den "kollektiva skärpning" man tidigare ålagt sig, visade sig inte vara tillfyllest. Dessa regler kom att utgöras av följande punkter:

- Personalen får ej låna ut tele-nyckeln – varje telefon var försedd med en spärr för utgående samtal och endast personalen hade den nyckel som behövdes för att komma förbi denna spärr.
- Vid social planering – som bl.a. innebär kontakt med myndigheter och organisationer för bl.a. bostad, arbete etc. – skall nycklar hämtas ur kassaskåpet och återlämnas vid arbetsmomentets avslutning.
- Vid privata samtal skall teleautomaten – myntautomat – användas.
- Kansliskrivaren – den som är ansvarig för nyrekrytering av gäster – får ej låna ut sin nyckel.
- Gästjouren – den som under en vecka är ansvarig för kollektivets kontakter med yttervärlden – lånar ut sin nyckel till de gäster som behöver ringa tjänste-

samtal – bl.a. samtal till socialbyråer. Dessa samtal antecknas i en särskild bok.

- Varje månadsslut tar en medlem av administrationsgruppen kontakt med televerket och begär mätaravläsning.

Ett tema som upptog behandlingsarbetet under juni månad var återfall i narkotikamissbruk och gästernas förhållande till droger. Återfallen i månadsskiftet maj, juni aktualiserade den s.k. 5-dagarsregeln. Denna innebar att gäster som "tänt på", men ändå ville tillhöra kollektivet, fick lägga in sig på sjukhus eller klinik för avgiftning i 5 dagar. Detta skulle vara en garanti för att de var drogfria då de återvände till kollektivet. De akutkliniker, bl.a. vid Långbro och Ulleråkers sjukhus som fick ta emot de gäster som regeln tillämpades på ogillade sin roll i sammanhanget, bl.a. med hänvisning till att gästerna inte var i behov av sjukhusvård och att de inte ville ha funktion som "bestraffare" av de gäster som bröt mot kollektivets regler. Relationen mellan akutklinikerna och kollektivet Trollängen försämrades som en följd härav. Ett annat tema som upptog behandlingsarbetet under juni månad var planering av personliga ledigheter i samband med midsommarhelgen och speglingar av erfarenheter från dessa ledigheter efter midsommaren.

Månaden inleddes med ett stabilt och integrerat kollektiv med många gästinsatser i kollektiva frågor. Efter en långgrupp med efterföljande speglingar i första delen av månaden gick delar av personalen på semestrar och ersattes av tillfälliga semestervikarier. Mot mitten av månaden kunde en spänning mellan nytillkomna gäster och äldre gäster förmärkas. Spänningarna tog sig bl.a. i uttryck i ett slagsmål mellan en nytillkommen och en äldre gäst. Fram mot midsommaren ökade spänningarna ytterligare och det står klart för kollektivet att några av de nytillkomna använt såväl alkohol som narkotika på kollektivet. Dessa tvångsutskrevs. I samband med midsommarfirandet, då flertalet av gästerna var lediga, återföll fem gäster i missbruk. De erbjöds återkomma till Trollängen efter en avgiftning om 5 dagar.

Tiden från långgrupperna fram till midsommarhelgen kännetecknades av ökad irritation och oro – många krismöten och tendenser att "dra" – och tendenser till "subgrupperingar" inom kollektivet. Äldre gäster som fungerade som informella ledare gick ut med aggressiv kritik mot nytillkomna och de nytillkomna tenderar att isolera sig och leva efter andra regler än kollektivets, bl.a. använda droger och alkohol. Den semestervikarierande personalen hade svårigheter att fungera som ledare i kollektivet och de hade svårt att sätta gränser, bl.a. kom de vid flera tillfällen att fungera som privatchaufförer åt enskilda gäster. Omsättningen av gäster var hög under senare delen av juni månad och flera av de gäster som skrevs in, tillbringade bara en kort tid på Trollängen.

Sammanfattning: Månaden inleddes i A-fas, varefter en längre B-fas inträdde. Tiden före och under midsommarhelgen kännetecknades av C-fas, varefter inledningen till en D-fas kan skönjas mot slutet av månaden.

Juli 1974

En del av den tid som avsatts för administrativt arbete ägnades åt diskussion om olika arbetsgruppers sätt att fungera. De arbetsgrupper som svarade för den löpande verksamheten vid kollektivet – köksgrupp, städgrupp, tvättgrupp, utegrupp och administrationsgrupp – utsattes vid flera tillfällen under månaden för kraftig kritik. Flera av kollektivmedlemmarna menade att Trollängen var "på väg att förslummas" därför att arbetsgrupperna inte fungerade. Arbetsgrupper som tillsatts för att lösa bestämda, avgränsade uppgifter, exempelvis PR-grupp, biblioteksgrupp, kåkgrupp – arbetsgrupp som skulle upprätthålla kontakt med kriminalvården – alk-grupp – en arbetsgrupp som skulle skriva om kollektivet i tidskriften Akoholdebatt – samt FAK-grupp – den arbetsgrupp som via Föreningen Alternativ Kontakt skulle bevaka vad som händer med kollektivets medlemmar sedan de lämnat Trollängen och vid behov ge stöd, blev också skärskådade under månaden. Det befanns då att vissa kollektivmedlemmar var medlemmar i flera av dessa arbetsgrupper, medan andra stod helt utanför. Det antogs också att flera kollektivmedlemmar använde sitt engagemang i dessa grupper som ett sätt att "slippa jobba med sig själva". Ett engagerat arbete i flera grupper fungerade som ett legitimt medel för att undvika att "ta itu" med sin personliga problematik.

En annan fråga som upptog en stor del av det administrativa arbetet under månaden var att beslut som rörde hela kollektivet fattades utom ramen för stormötet. Enskilda gäster eller arbetsgrupper fattade beslut i frågor som rörde exempelvis kontakt med myndigheter, frågor som rörde enskilda gäster som var eller varit på kollektivet, utan att frågorna diskuterades vid stormötet.

Under månaden diskuterades och fattades beslut om inköp av kapitalvaror som tog stor del av budgeterade medel i anspråk, bl.a. inköp av nya stolar, inköp av traktor för utomhusarbetet samt installation av telefonsvarare.

Vad avser behandlingsarbetets organisation, kom juli att innebära återupprättandet av en fjärde samtalsgrupp på kollektivet. Den fjärde samtalsgruppen hade upphört som en följd av att tre medlemmar av personalgruppen lämnat kollektivet vid mars månads slut. Som ledare för den fjärde samtalsgruppen kom den assistent som tillkom i juni att fungera och till sin hjälp hade han den co-terapeut som tillkom i maj.

I slutet av månaden tog den medlem av personalgruppen som var ansvarig för den skapande dramatiken semester, vilket fick till följd att detta arbetsmoment utgick från schemat under denna frånvaro. För att framdeles undvika att detta skall hända igen, beslöts att en intern utbildning i skapande drama skulle komma till stånd så att merparten av personalgruppens medlemmar skulle kunna leda detta arbetsmoment.

Då jag inte har några observationer för juli månad, söker jag att beskriva vad som hänt i kollektivet med utgångspunkt från dokument och intervjuer. Den bild som framträder i dessa är att månadens början kännetecknades av reorganisation och avtagande spänning. Månaden inledes med kritik av olika gruppers sätt

att fungera och enskilda gästers underlåtenhet att fullgöra sina uppgifter och kollektivet genomförde också konstruktiva diskussioner av 5-dagarsregeln och regler vid mottagande av § 34-gäster. Det sistnämnda innebär att dömda har möjlighet att tillbringa slutet av sin strafftid, förutsatt att de har missbruksproblem, i ett terapeutiskt kollektiv av Trollängens typ enligt § 34 i kriminalvårdens behandlingslag. Den förste § 34-gästen kom till Trollängen under juli. Kollektivet var under juli kraftigt mansdominerat, 13 män och 4 kvinnor vid månadsslutet. Mot slutet av månaden uppstod konflikter mellan några av kollektivets dominanta män och den kvinnliga personalen. Två gäster lämnade kollektivet mot slutet av månaden då den parrelation de haft med varandra upplöstes och då de ej kunnat bearbeta sina inbördes relationer.

Sammanfattning: Månaden inleds i D-fas och domineras av A-fas. Mot slutet av månaden kan tendens till B-fas skönjas.

Augusti 1974

Under augusti fördes flera och omfattande diskussioner om bakjourens vara eller inte vara. De regler som gäller för behandlingshem, för vilka statsbidrag utgår och som har socialstyrelsen som tillsynsmyndighet, föreskriver att tjänstemannapersonalen — föreståndare och assistenter — är skyldiga att ha bakjour, d.v.s. någon av dem kan tillkallas vid behov efter arbetsdagens slut och i samband med helger. Denna jourskyldighet hade, alltsedan Trollängens start, utvidgats till att gälla all personal som var anställd vid Trollängen, även ekonomipersonal och praktikanter. I linje med idén om var och en kollektivmedlems personliga ansvar för sig själv och för kollektivet beslöts att personalens bakjour skulle avskaffas på prov under tre månader och att de skyldigheter som jouren hade skulle åläggas hela kollektivet, såväl gäster som personal, detta trots protester från stiftelsen Trollängens styrelse som åberopade formella hinder för bakjourens avskaffande. Det administrativa arbetet under månaden innefattade också planering av en kollektiv fjällresa, samt diskussion om personalens löner, anställningsvillkor och fackliga tillhörighet. En del av den tid som avsatts för administrativt arbete användes också till att utarbeta ett förslag till vad RFMA:s svar på Socialutredningen (SOU 1974:39) borde innefatta.

I slutet av juli beslöts att arbetsmomentet skapande dramatik inte skulle förekomma under den tid som den medlem av personalgruppen som svarade för momentet hade semester. Saknaden efter arbetsmomentet föranledde dock kollektivet att ompröva detta beslut och det beslöts att skapande dramatik skulle återupptas och att två medlemmar i personalgruppen som hade viss erfarenhet av arbetsmomentet skulle vara ansvariga för det.

Under augusti upptogs även familjeterapi bland Trollängens arbetsformer, då hustrun till en av kollektivets gäster, trots att hon inte var missbrukare och trots att hon inte formellt var inskriven vid Trollängen, bereddes möjlighet att delta i behandlingsprogrammet för att arbeta med förhållandet till sin man. Vid slutet av

månaden – efter fjällvistelsen – genomfördes årets tredje maraton med efterföljande speglingar.

Kollektivet var fortsatt mansdominerat under augusti och 6 av de 7 nya gäster som tillkom under månaden var män. Spänningen mellan dominanta manliga gäster och kvinnlig personal fortsatte under månadens början. Spänningen uppmärksammades och tolkades som uttryck för personliga egenskaper hos männen respektive kvinnorna. En äldre gäst "tände på" i samband med ledighet, men återvände till kollektivet i enlighet med 5-dagarsregeln. Nytillkomna gäster hade svårt att finna sig tillrätta i kollektivet och fyra av dem "drog" under den andra veckan i augusti; två av dessa återkom dock efter en halv dag respektive ett dygn. Den tredje veckan i augusti reste kollektivet, med undantag för två gäster som reste på personliga ledigheter, till fjällen. Fjällresans syfte var dels att ge möjlighet till friluftsliv och rekreation, dels att skapa sammanhållning och enighet i kollektivet. Kollektivet återvände avspänt och integrerat från fjällvistelsen och genomförde därefter årets tredje maraton.

Några starka informella ledare bland gästerna satte sin prägel på kollektivet under första delen av augusti. All personal hade ännu inte återvänt från sina semestrar och inom personalgruppen fanns vissa interna spänningar. Några av de nytillkomna gästerna var "outsiders" i gästgrupp och kollektiv och två av dessa lämnade kollektivet, medan de övriga stannade kvar. En anställningsintervju med en presumtiv praktikant skapade ångest hos flera kollektivmedlemmar som i någon form haft anknytning till prostitution, då denne tidigare varit "hallick för tjejer i pundarvärlden". Han avvisades dock med hänvisning till att flera av kollektivets gäster inte skulle våga lita på honom på grund av hans förflutna och de känslor detta kunde ge upphov till. I mitten av månaden hade personalgruppen en hel personaldag för att samordna sitt arbete efter semestrarna och planera för framtiden. Tiden närmast före fjällresan upptogs till stor del av planering inför denna, spänningarna inom kollektivet släppte och inriktning på att genomföra fjällresa och maraton i gemenskap markerades.

Sammanfattning: Månaden inleddes i B-fas, vilken mot månadens mitt övergick i C-fas. Tiden för fjällresan och resterande delen av månaden kännetecknas av D-fas.

September 1974

Ett administrativt nyinslag under september var långtidsplanering av kollektivets arbete, såtillvida att datum för moment som maraton, långgrupper, studiedagar och heldagsgrupper fastställdes för den resterande delen av 1974 och början av 1975.

Planering av höstens studieverksamhet och revision och språklig bearbetning av Trollängens handlingsprogram var andra administrativa frågor som sysselsatte kollektivet under september månad.

De två första veckorna i september användes till spegling av det maraton som

genomfördes i slutet av augusti. Ett tema som därvid återkom i flera gästers spegling var olika former av handikapp – kroppshandikapp, stamning etc och deras betydelse för utveckling av gästernas självbild och identitet. Maraton med efterföljande speglingar innebär att kollektivets trygga, vardagsbetonade arbete sätts ur spel under ca tre veckor. En av slutsatserna som drogs i Tillströms drop-out-studie, vilken presenterades för kollektivet under månaden, var att de gäster som kom nya till kollektivet strax innan maraton, hade svårigheter att finna trygghet och smälta in i kollektivet jämfört med gäster som kom då kollektivet fungerade "normalt" (Tillström 1975). En diskussion av detta utmynnade i ett beslut att vara restriktiv med rekrytering av gäster strax före maraton.

Behandlingsarbetet under september månad hade också ett nyinslag, nämligen ett sökande efter nya former för att underlätta utslussningen från kollektivet, efter det att behandlingsprogrammet fullföljts, till livet ute i samhället. Som ett led i detta gjordes ett försök att låta gäster som var på väg ut från kollektivet delta i kollektivets arbete på dagtid och bo i Uppsala på sin fritid och pendla varje dag mellan Trollängen och Uppsala.

September inleddes med maratonspeglingar som följde samma mönster som tidigare maratonspeglingar, d.v.s. var och en av gästerna speglar i tur och ordning, personalen är mer aktiv än gästerna i samband med speglingarna och övrigt kollektivt arbete sätts åt sidan. Tiden efter maraton kännetecknades av arbete med ett "uppdämt" behov av att arbeta med kollektiva, administrativa frågor och beslut. Många av dessa beslut fattades av extrasamlingar som sammankallades vid sidan av ordinarie stormöten; så snart en kollektivmedlem fann att ett kollektivt beslut måste fattas i någon fråga, sammankallades en extra samling. Dessa samlingar förryckte det schemabundna arbetet i kollektivet och man hade svårigheter att återgå till det ordinarie arbetsschemat efter maratonspeglingarna. Mot mitten av månaden var i synnerhet gästerna aktiva i såväl kollektiv som gästgrupp och kom med flera, genomarbetade förslag i kollektiva angelägenheter. Under senare delen av månaden märktes tilltagande spänningar inom kollektivet och en tilltagande underlåtenhet att fullgöra förväntade uppgifter. Mot slutet av månaden kom två gäster "påtända" till ett styrelsemöte som hölls på Trollängen och närvarande styrelseledamöter hade möjlighet att delta i det krismöte som följde på detta. De två gästerna skrevs ut av kollektivet och några dagar senare "tände" ytterligare fyra gäster "på" i samband med ledigheter.

De långa maratonspeglingarna under första delen av september hade en tendens att göra gästerna "självupptagna", individcentrerade, d.v.s. de koncentrerade sig på de problem de arbetat med under maraton och relaterade detta till speglande gästers problem, medan problem inom kollektivet som helhet sköts åt sidan. Under speglingarna har man också få kontakter med yttervärlden och reser i allmänhet inte på personliga ledigheter. Efter speglingarna återupptogs kontakterna med yttervärlden, samtidigt som man började arbeta med och ta ansvar för problem och uppgifter inom kollektivet. Under senare delen av månaden gick några av gästgruppens informella ledare på pryo, varvid en tendens till "sub-

grupperingar" och att gäster strävade åt olika håll kunde förmärkas. Några gäster började också att använda droger på kollektivet och som nämndes ovan, kom två gäster "påtända" till ett styrelsemöte. Händelsen gav upphov till oro och "tjacksug" hos flera gäster och ytterligare gäster "drog" från kollektivet för att "tända på".

Sammanfattning: Månaden inleddes i D-fas som efter speglingarna övergick i A-fas. Tiden från månadens mitt kännetecknades av B-fas, vilken följdes av C-fas mot månadens slut.

Oktober 1974

En del av det administrativa arbetet under oktober användes till inventering och nyanskaffning av inventarier såsom möbler, linne, köksutrustning, idrottsredskap etc. De medel som vid tiden fanns på inventariekontot täckte inte nyanskaffningsbehovet, varför det beslöts att en undersökning av möjligheterna att använda resterande delar av stiftelsen Trollängens anordningsbidrag — det bidrag som statsmakterna beviljat i samband med Trollängens start och som inte till fullo nyttjats — skulle genomföras.

En fråga som tog det administrativa arbetet i anspråk under oktober var diskussion om vem eller vilka som skulle betala "drop-outs" skulder. Under oktober började också en ny regel att tillämpas i kollektivet, den s.k. 24-timmarsregeln. Denna innebär att en gäst som varit ledig och kommer till kollektivet senare än planerat har en frist på 24 timmar. Om gästen inte återkommer inom 24 timmar från det klockslag han/hon angivit, skrivs gästen automatiskt ut.

Det nytillskott till behandlingsarbetet som införts under september, nämligen att låta gäster som var på väg ut från kollektivet bo i Uppsala samtidigt som de deltar i kollektivets schemabundna verksamhet, visade sig inte vara problemfritt. Den gäst som var pionjär för detta utslussningsförfarande kom i en marginalkonfliktsituation — d.v.s. hade ett ben i kollektivet och ett ben i Uppsala och kände sig inte hemma i någon av dessa världar, vilket resulterade i en personlig kris och ett återfall i missbruk.

Ett återkommande inslag i oktober månads behandlingsarbete var sex- och relationsproblem. Vad avser de kvinnliga gäster som arbetade med sex- och samlevnadsproblematiken var temat "att vara sexuellt utnyttjad" och "att vara sexuellt otillfredsställd", medan de för de manliga gästernas del var fråga om "att prestera", "att vara sexuellt uthållig".

Bruk och missbruk av alkohol var ett annat inslag i behandlingsarbetet då flera av gästerna uppfattat det som legitimt "att supa som svin" under ledigheter och att dricka öl i samband med dagsutflykter till Uppsala.

I oktober månads början arbetar i synnerhet personalen aktivt för att återställa ordning och dämpa oro inom kollektivet. Jag, som forskare, presenterade i anslutning till detta en preliminär uppfattning om hur kollektivet pendlade mellan tillstånd av "ordning" och "kaos" och vad jag uppfattade som kännetecknande

för varje fas i pendelrörelser. I anslutning till detta beslöts att en kollektiv diskussion under rubriken "Vår kollektiva oro" skulle hållas under två heldagar i mitten av månaden. Den preliminära diskussionen av kollektivets problem följdes av avspänning och en deklarerad vilja från kollektivets medlemmar att göra sitt bästa för att kollektivet skulle fungera. Arbetet förflöt utan intermezzon under den närmast följande veckan och förekommande grupper fick positiv kritik för sitt sätt att fullgöra sina förväntade uppgifter. Mot mitten av månaden ökade spänningen, flera krismöten hölls och flera gäster lämnade kollektivet. I synnerhet i anslutning till en studiedag i Stockholm, där flera gäster var i kontakt med "punda världen på sne'torget", var spänningar och oro markerade. Dagarna efter studiedagen hölls den kollektiva diskussionen om "vår kollektiva oro" med utgångspunkt från följande frågor:

- Är konfrontationsgrupperna tillräckligt hårda eller slinker omotiverade gäster in i kollektivet?
- Tar vi oss an nytillkomna gäster i tillräcklig utsträckning?
- Skall vi ta emot gäster som kommer till Trollängen enligt § 34? – (2 av de 4 gäster som kommit enligt § 34 hade snart lämnat kollektivet.)
- Är våra studiedagar vettigt planerade? – (2 gäster "drog" i samband med oktobers studiedag och andra var på väg att "dra".)

Diskussionen av dessa frågor resulterade i beslut om:

- att det "adoptionssystem" – varje ny gäst har en adoptör som under en veckas tid hjälper den nye tillrätta – som fanns måste förbättras;
- att högst 2 nya gäster/vecka kan inlemmas i kollektivet;
- att intagningsstopp skall gälla minst en vecka före maraton;
- att studiedagarna skall planeras så att ingen spilltid – tid av väntan och sysslolöshet – förekommer.

Den gemensamma diskusisonen följdes av avtagande spänningar inom kollektivet och krav på uppställning och disciplin ställdes. Mot slutet av månaden ökade spänningarna inom kollektivet och motsättningar mellan personal och en grupp gäster om terapins mål, form och innehåll kunde märkas.

Gästgruppens starkaste informelle ledare var ledig under en stor del av månaden, och lämnade definitivt kollektivet vid månadens slut, efter att ha fullföljt behandlingstiden. Några kvarvarande, äldre gäster arbetade under oktober aktivt på att bli de nya informella ledarna. Mot mitten av månaden märktes en tendens att ta ledigheter utan att ha kollektivets stöd och i några fall också ta ledigt utan att underrätta kollektivet. Flera gäster drack också regelbundet öl i samband med ledigheter över en dag, förebärande att de uppfattat att det var legitimt att göra det, och att det inte fanns någon anledning att bestraffa drickandet. Efter den gemensamma diskussionen om den kollektiva oron, blev kollektivets hållning till

öldrickandet vid ledighet över en dag restriktiv och det diskuterades också om "supandet" under helgledigheter skulle accepteras, då det visat sig att flera återfall i drogmissbruk föregåtts av "en fylla". Mot slutet av månaden blev kollektivet aktivare i sina kontakter med yttervärlden och såväl avlade som mottog flera besök av organisationer, myndigheter, skolor och vårdinrättningar. De gäster inom kollektivet som under månaden börjat utkristalliseras som nya informella ledare, ifrågasatte personalen och psykoterapin på Trollängen vid några tillfällen mot slutet av månaden.

Sammanfattning: Månaden inleddes i D-fas, följd av en kort A-fas. Därefter inträdde en B-fas, som mot månadens mitt gick mot C-fas. Efter den kollektiva diskussionen inträdde en D-fas, följd av en A-fas i senare delen av månaden. Vid månadsslutet kan en tendens till B-fas märkas.

November 1974

En del av november månads administrativa arbete upptogs av diskussion om Trollängens förvaltning. Flera av gästerna uttryckte tveksamhet till kollektivmedlemmarnas förmåga att ta ansvar för och sköta Trollängens ekonomi. Krav ställdes bl.a. på att en kamrer skulle anställas. Diskussionerna utmynnade i ett beslut om att en ordentlig kassabok skulle anskaffas för varje huvudtitel i budgeten och att dessa skulle börja användas fr.o.m. 1 januari 1975. Bland övriga ekonomiska frågor som tog det administrativa arbetet under november i anspråk kan nämnas förberedelse för inköp av nya diskmaskiner samt genomgång och förberedelse för remissvar på Socialutredningen och Alkohol-politiska utredningen.

Under november månad började personalgruppen att utarbeta nya arbets/befattningsbeskrivningar för samtliga tjänster vid Trollängens behandlingshem. De befattningsbeskrivningar som ditintills funnits var av den typ som kommer till användning vid mindre behandlingshem som står under socialstyrelsens tillsyn. Dessa är dock inte relevanta för en behandlingsorganisation som strävar att arbeta efter det terapeutiska samhällets principer (Bjerke 1975, s. 37). Utarbetande av nya arbets-/befattningsbeskrivningar hade flera syften. Dels skulle den praxis, vad avser tjänsternas innehåll som redan gällde, befästas, dels skulle de nya beskrivningarna ligga till grund för lönegradskorrigeringar och lönegradsuppflyttningar och dels skulle de ge information till presumtiva sökande till tjänster på Trollängen vad dessa faktiskt innefattar.

I början av november genomfördes årets fjärde och sista maraton med efterföljande speglingar. När maratonspeglingarna genomförts hade kollektivet svårigheter att övergå till sitt vardagsschema igen.

Under månaden överflyttades ansvaret för ledningen av den skapande dramatiken från en av co-terapeuterna till en annan, senare anställd, kvinnlig co-terapeut med motiveringen att den senare blivit "så varm i kläderna" att hon kunde ta på sig en större, mer självständig del av behandlingsansvaret. Personalens behov av handledning för att utveckla sig själva som psykoterapeuter – ett gammalt önske-

mål – fick också sin lösning under månaden genom att en psykiatrisk konsult från och med slutet av november tills vidare kom till Trollängen för att ge personalen handledning i psykoterapi. Den kvinnliga konsulten var barn- och ungdomspsykiater med lång erfarenhet och med psykoterapeutisk hemvist i psykoanalysen och Erikastiftelsens läkepedagogiska institut i Stockholm.

November inleddes med maraton och efterföljande speglingar i ett kollektiv med spänningar och desintegrationstendenser. Trots att man så sent som i oktober beslutat att bara ta in 2 gäster per vecka och att införa intagningsstopp veckan innan maraton, togs 3 nya gäster in veckan innan maraton. Under maratonspeglingarna "drog" en gäst från kollektivet för att tända på och en annan sökte ta livet av sig med sömntabletter. Den senare händelsen utlöste såväl ångest som ilska bland kollektivmedlemmarna; ångest inför döden och självmordsrisken, ilska inför att gästen inte redovisat att hon hade tillgång till sömntabletter och regelbundet använde dessa. Efter maratonspeglingarna hade kollektivet problem att komma in i det schemalagda, vardagliga arbetet och spänningarna och desintegrationen fortsatte, dock utan att någon gäst lämnade kollektivet. Spänningarna inom gästgruppen kom i öppen dager senare delen av månaden i samband med en estraddebatt i Uppsala, där olika medlemmar av gästgruppen hade olika uppfattningar om hur kollektivet Trollängen fungerade. Efter debatten utbröt slagsmål mellan flera av kollektivets medlemmar. Vid ett efterföljande krismöte, som varade nästan en hel arbetsdag, sökte man analysera konflikter inom kollektivet, dess förhistorier och dess följdverkningar. Personalen arbetade aktivt och en följd av krismötet var att personalens "bakjour", vilken avskaffades i augusti, återinfördes, trots personalens protester, och ett större ansvar vid lösning av kollektiva kriser och konflikter lades på den personal som uppfattades representera tryggheten i kollektivet. Även efter detta fanns disintegrationstendenser kvar i kollektivet såtillvida att några gäster konstant försov sig varje morgon och underlät att passa kollektivets tider.

Några av de gäster som kom till Trollängen under senare delen av oktober, hann inte inlemmas i kollektivet innan maraton, och kom under hela november månad att leva som "outsiders" i kollektivet och som det långt senare visade sig, regelmässigt rökte hasch på kollektivet. I månadens början återvände två kollektivmedlemmar påverkade från en ledighet, men detta togs inte upp till kollektivdiskussion, då man inte hade någon kollektiv samling innan var och en av samtalsgrupperna åkte till de stugor som förhyrts för maraton. Kollektivets kontakter med omvärlden var, med undantag för personliga ledigheter och deltagande i ovan nämnda estraddebatt, begränsade under november. Mot slutet av månaden ifrågasattes Trollängens hela behandlingsfilosofi av några gäster som var på väg ut ur kollektivet efter fullföljd behandlingstid, då de stött på gäster som det gått illa för, trots att dessa fullföljt sin behandlingstid på Trollängen.

Sammanfattning: Månaden inleddes i B-fas, vilken mot mitten av månaden övergick i C-fas. Mot månadsslutet kan tendenser till D-fas märkas.

December 1974

En del av december månads administrativa arbete innefattade diskussion och beslut om vilka regler som skall gälla för Trollängens jourbil och den traktor som anskaffats för snöröjning och gräsklippning. Flera av gästerna ställde krav på att de gäster som har körkort skall få köra jourbilen i samband med utflykter och liknande. Vidare ställdes krav på att gästerna skall få använda traktorn exempelvis i samband med transporter mellan Trollängens olika hus. Den efterföljande diskussionen kom att handla om kollektivet, personligt och juridiskt ansvar och den utmynnade i ett beslut om att endast vaktmästaren skall köra jourbilen och att densamme är huvudansvarig för traktorn, men att denna skall stå till förfogande för tyngre transporter även på fritiden.

Ett annat problem inom ramen för december månads administrativa arbete var kollektivets handkassa och de regler som skall gälla för denna. Handkassan innehåller kontanta pengar som kan användas för utbetalningar med kort varsel. De diskussioner som fördes kring handkassan och dess användning utmynnade i följande regler:

Handkassan skall innehålla 2.000 kronor och fyllas på kontinuerligt. Ur handkassan skall utbetalningar göras av matpengar vid gästernas ledigheter och pryoperioder; pengar till information; pengar till studiedagar; handlån till gäster och personal; pengar för fritidsaktiviteter, samt pengar för mindre inköp. Varje utbetalning skall föregås av stormötesbeslut.

Frågan om telefonerna och dess användning aktualiserades ånyo under december. Diskussion av denna fråga resulterade i beslut om att lätta på restriktionerna vid telefonerande. De låsanordningar som införskaffats skulle tas ur bruk, gästerna skulle ålägga sig självdisciplin vid telefonerandet, kontakt skulle tas med televerket vid varje månadsskifte för mätaravläsning – detta för att få en kontinuerlig överblick av vilka kostnader telefonerandet belöpte sig till.

Behandlingsarbetet under december månad upptogs till stor del av samtal kring den instundande julen och gästernas ledigheter i samband med denna. Varje längre ledighet, i synnerhet då vid så familjecentrerade helger som julhelgen, antogs innebära påfrestningar och frestelser för kollektivets medlemmar. Behandlingsarbetet kom därför att inriktas på en kartläggning av möjliga påfrestningar och frestelser och de handlingsalternativ som skulle kunna stå till buds i olika konflikt- och valsituationer. En väl planerad och genomtänkt ledighet antogs minimera riskerna att "få det jobbigt" och att "tända på" som en följd av detta.

Under månaden började också två medlemmar ur Trollängens personalgrupp – ett gift par – att mer systematiskt arbeta med familjeterapi som ett inslag i kollektivets behandlingsprogram. Inslag av familjeterapi hade förekommit tidigare, men ej så frekvent som nu. Vid tiden fanns det inom kollektivet 4 par som endera var gifta eller varaktigt sammanboende. De relations- och samlevnadsproblem som fanns hos dessa par bearbetades i familjeterapeutiska arbetsformer vid sidan av kollektivets ordinarie schema.

Även i december månads inledning fanns spänningar inom kollektivet som bl.a.

tog sig i uttryck i konflikter mellan gäster och personal angående inköp av kapitalvaror och "bakjourens" funktioner. Flera av kollektivets gäster hade i månadens inledning också svårt att passa tiden för morgonsamlingarna och även i övrigt passades inte tiderna. Spänningarna inom kollektivet släppte successivt och mot månadens mitt var kollektivet stabilt och avspänt. Tiden före juluppehållet kännetecknades av en spänd förväntan och en "självupptagenhet" inför det långa juluppehållet; "självupptagenhet" såtillvida att man var mer inriktad på den personliga planeringen av julledigheten än på kollektivet som helhet.

I december månads början, började en ny informell ledare att göra sig gällande i gästgruppen. I den konflikt mellan gäster och personal angående inköp av kapitalvaror och "bakjourens" funktioner, var denne aktiv och förde många gästers talan. Personalens hållning i konflikten var att "fostra" gästerna i en långsiktig och ansvarsfull ekonomisk planering till skillnad från en "slit-och-slängmentalitet". Personalen ställde också krav på att tider skulle passas och att de regler som gäller i arbetslivet i stort också gäller Trollängen. Under de därpå följande veckorna visade gästerna prov på initiativ och ansvarstagande och arbetet flöt utan intermezzon. Kontakterna med yttervärlden var också omfattande, med personliga ledigheter, informationsresor till sjukhus och skolor och förhandlingar med olika socialförvaltningar om deras betalningsansvar för de gäster som tillhörde kollektivet. Tiden före juluppehållet ägnades åt privat planering av julledigheten, kontakterna med omvärlden begränsades och få gäster använde sig av möjligheten att ta privata ledigheter. En grupp om fyra gäster avsåg att fira julen på Trollängen, och gav uttryck för en viss ångest inför hur detta skulle avlöpa.

Sammanfattning: Månaden inleddes i D-fas, som följdes av en längre A-fas. För tiden närmast juluppehållet kan tendenser till B-fas märkas.

Januari 1975

Under januari månad utsågs en ny budgetgrupp bland Trollängens personal och gäster. Denna fick till uppgift att se över kollektivets ekonomi, klarlägga vilka konton som befann sig i riskzonen vad avser belastning, utarbeta ett budgetförslag som var bättre anpassat till kollektivets faktiska ekonomiska behov inför det nya budgetåret 1975—76, samt ansöka om tilläggsbidrag för att täcka underskott i ekonomin. I samband härmed konstaterades att det konto som avsetts för informationsresor — bl.a. till socialförvaltningarna inom de kommuner som har gäster på Trollängen — redan var tomt och det ifrågasattes om dessa informationsresor givit ett utfall som stod i rimlig proportion till dess kostnader. Under januari företogs också en ingående inventering av Trollängens lösöre. Syftet med denna var dels att få ett kostnadsunderlag för att försäkra lösöret, dels att kartlägga ett behovsunderlag för kompletterande inköp.

Den ständigt återkommande frågan om telefonerna och dessas användning aktualiserades även under januari månad, dels därför att televerket, i och med det nya årets ingång, höjt grundavgiften för kollektivets teleautomat, dels genom be-

slut om att installera ett telefonjack i anslutning till gästernas rum på andra våningen i huvudbyggnaden.

Det administrativa arbetet under januari innefattade även planering av prenumeration på tidningar och tidskrifter. Även det konto som avsatts för dessa kostnader visade sig vara hårt belastat, varför kollektivet beslutade att vara restriktivt vad avser prenumerationer.

Vad avser behandlingsarbetets organisation, genomfördes tidigt i januari en långgrupp med efterföljande speglingar. Dessutom påbörjades redan nu en planering inför kommande månads maraton, bl.a. genom beslut om att införa intagningsstopp veckan innan maraton genomförs samt beslut om att rekryteringen av nya gäster skall genomföras så att varannan ny gäst är man, varannan kvinna; detta för att få en jämnare könsfördelning inom kollektivet.

Under januari väcktes också förslag om att kollektivet Trollängen, dess systerorganisationer, bl.a. Rätangården och Vallmotorp, aktivt skulle verka för uppbyggandet av ett eftervårdsprogram. De erfarenheter som ditintills gjorts visade klart att f.d. kollektivgäster hade stora svårigheter att finna sig tillrätta med livet ute i samhället och att de hade behov av stöd- och hjälpåtgärder av både social och terapeutisk karaktär.

En stor del av behandlingsarbetet under januari månad upptogs av arbete med de erfarenheter och upplevelser som kollektivets gäster hade haft i samband med julledigheten. Flera av kollektivets gäster hade haft betydande problem under det långa jul- och nyårsuppehållet; sysselsättningproblem, återfall i missbruk, konflikter med inslag av fysiskt våld etc.

Från och med januari månad kunde en nyorientering av det terapeutiska arbetssättet urskiljas. Vid tiden för Trollängens start och under de första verksamhetsåren fanns hos kollektivets terapeuter ett starkt intresse för gestaltterapi/encounterterapi i den form som i Skandinavien företrätts av Walter Kempler. (Se Kempler 1976.) En av konsekvenserna av detta var att terapin i hög grad arbetat med "här-och-nu-situationer" i högre utsträckning än med personhistoriskt material ("där-och-då"). En utveckling mot ett arbete med både "här-och-nu" och "där-och-då" har kunnat iakttas under de år som kollektivet Trollängen existerat. Under januari kunde en förskjutning mot arbete med "där-och-då"-situationer klart iakttas; en orientering mot en psykoanalytiskt orienterad insiktsterapi. Denna nyorientering kan förklaras utifrån följande förhållanden:
(1) den är en logisk följd av en utveckling där arbete med personhistoriskt material — "där-och-då" — blivit allt viktigare för att åstadkomma genomgripande förändringar av gästernas upplevelser och beteenden, (2) den är en följd av att personalgruppens handledare har en tydlig psykoanalytisk inriktning, samt (3) den är en följd av en teoretiskt-terapeutisk fördjupning, genom att personalen i december och med fortsättning under de första månaderna av år 1975, deltog i en fortbildningskurs med temat psykoanalys och dialektisk materialism.

Flera av kollektivets gäster återvände tidigare än planerat från sina julledigheter, då de upplevt den långa ledigheten som pressande och då de haft svårt att fylla

sin ledighet med meningsfulla sysselsättningar. Under årets första vecka förekom ingen organiserad verksamhet i kollektivet, utan var och en av de närvarande gästerna sysselsatte sig själva. Efter trettondagshelgen fanns såväl gäster som personal på plats och man började arbeta för att "samla ihop" kollektivet efter juluppehållet och planera inför det kommande verksamhetsåret. Tydliga spänningar fanns i kollektivet under detta arbete, gästgruppen var uppsplittrad i olika subgrupper, och ett flertal krismöten förekom. Under ett av dessa framkom att några gäster regelbundet rökt hasch på kollektivet och att ytterligare några rökt hasch under sina julledigheter. Krav ställdes på att såväl de gäster som rökt hasch på kollektivet som de som rökt hasch under sina julledigheter skulle skrivas ut. De gäster som rökt hasch på kollektivet accepterade utskrivning för 5 dagars avgiftning, medan de gäster som rökt hasch under juluppehållet ansåg det "fånigt att åka på avgiftning då det var flera veckor sen de rökt". En majoritet inom kollektivet var för att statuera exempel och skriva ut de senare, medan en minoritet ansåg det obehövligt. Gästerna skrevs ut och minoriteten svarade med att bojkotta arbetet under en arbetsdag, med hänvisning till att de gäster som skrevs ut för att de rökt hasch under juluppehållet blivit orättvist behandlade. Spänningarna och splittringen inom kollektivet dröjde kvar även under senare delen av januari och resulterade i att flera gäster "drog" från kollektivet för att "tända på". Mot slutet av månaden släppte spänningarna och kollektivet stabiliserades.

Gästgruppen var passiv under månadens början och splittrad mot månadens mitt och saknade dessutom en informell ledare. Den gäst som före juluppehållet börjat göra sig gällande som informell ledare i gästgruppen, återkom inte till kollektivet förrän i slutet av månaden, då han "tänt på" under juluppehållet och därmed skrivit ut sig själv. Även en formell ledare inom personalgruppen var borta under delar av månaden på grund av enskilda angelägenheter. "Haschräfsten" vid månadens mitt hade dels som funktion att statuera exempel beträffande användning av droger på kollektivet, dels funktion av att "stöta ut" gäster som av kollektivet upplevts som "jobbiga". Räfsten var ångestladdad för flera av kollektivets gäster, dels därför att det förekommit droger i kollektivet och att detta kunnat döljas under en längre tid, dels därför att utskrivningen av de gäster som rökt hasch under juluppehållet, av flera gäster upplevts som obehaglig och orättvist, en orättvisa som drabbade veka personer som inte kunde försvara sig. Mot slutet av månaden var såväl gäster som personal aktiva vid arbetet med såväl kollektiva som enskilda problem, och arbetet flöt utan intermezzon. Kollektivets kontakt med omvärlden ökade också mot slutet av månaden.

Sammanfattning: Månaden inleddes i B-fas, som mot mitten av månaden övergick i C-fas. Tiden mot månadsslutet kännetecknas av D-fas.

Februari 1975

De bokföringsböcker, som enligt beslut i november började tillämpas vid årsskiftet, befanns vara för krångliga för att gästerna skulle kunna använda dem på egen

hand. Efter diskussoner under februari, beslöts att dessa ej skulle tillämpas. I den ekonomiska planeringen under månaden ingick också diskusisoner och beslut om inköp av dyrare kapitalvaror såsom biljardbord och cyklar. Under såväl januari som februari var kollektivet klart underbelagt och en del av det administrativa arbetet avsattes till diskussion av beläggningsstatistik, nyrekrytering av gäster och åtgärder för att få de gäster som kommit till Trollängen att stanna kvar i större utsträckning än ditintills. I dessa diskussioner framkom en motsättning som ofta kännetecknat arbetet på Trollängen, nämligen motsättningen mellan de terapeutiska kraven på kollektiv trygghet och en långsam påfyllning och inlemmande av nya gäster och de ekonomiska realiteternas krav på en snabb påfyllning till minst 18 gäster i genomsnitt. En del av månadens administrativa arbete innefattade diskussioner om personalens och praktikanternas anställningsvillkor och löneförhållanden. Det arbetet med nya befattningsbeskrivningar som inletts i november hade bl.a. till uppgift att ligga till grund för nya beteckningar av personalens tjänster – chefsterapeut i stället för föreståndare, terapeut i stället för assistent, coterapeut i stället för kokerska eller ekonomibiträde – samt nya lönegradsplaceringar. För AMS-praktikanternas – de f.d. läkemedelsmissbrukarna som arbetade på Trollängen – togs också kontakt med Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) för att få till stånd ett avtal som, bättre än tillförne, reglerade praktikanternas arbetsvillkor och löner.

I mitten av februari genomfördes årets första maraton med efterföljande speglingar. Ett tema som återkom hos flera gäster under maraton och speglingar var känslor av diffus, fritt flytande ångest, och reaktioner till följd av denna.

De erfarenheter som gjorts under de två år som Trollägnen existerat, visade bl.a. att utslussningen från kollektivet till samhället var förknippad med flera svårigheter, svårigheter att fungera i en "normal" boende- och arbetsmiljö, svårigheter att etablera nya sociala kontakter och känslor av otrygghet när "navelsträngen till kollektivet klippts av". Under februari månad föreslogs vissa revisioner av Trollängens behandlingsprogram för att komma tillrätta med en del av dessa problem, bl.a. specificerades regler för hur ledigheter skulle förarbetas, genomföras och efterarbetas, samt väcktes förslag om att varje gäst som befann sig i avslutningsfasen i sitt arbete i kollektivet skulle genomföra två pryo-perioder om vardera 14 dagar.

Månadens inledning kännetecknades av en fortsatt strävan mot stabilisering och samverkan. Såväl gäster som personal kom med förslag i kollektiva angelägenheter samt gav kritik och tog självkritik under avspända former. Kritiken resulterade också i synbara förändringar av de förhållanden som kritiseras. Mot månadens mitt genomfördes årets första maraton med efterföljande speglingar. Som vid tidigare maraton, var intresset fokuserat på enskilda gästers problem, medan kollektiva problem och angelägenheter skjöts åt sidan. Efter maratonspeglingarna kunde kollektivet snart återvända till det schemabundna vardagsarbetet, även om det uppdämda behovet av kollektiva diskussioner och beslut resluterade i ett flertal extrasamlingar och möten. Mot slutet av månaden genomfördes en s.k.

idologisk diskussion där regler för gästers ledigheter, matersättning och transporter under ledigheter, samt regler för under vilka villkor som kollektivets medlemmar kan utgå ifrån de dagliga arbetsgrupperna fastställdes. Mot månadens slut kunde spänningar inom kollektivet förmärkas, kritik mot att kollektivmedlemmarna inte fullgjorde sina arbetsuppgifter blev vanligare och kollektivmedlemmar lämnade kollektivet i samband med "påtändningar" under ledighet.

I början av februari lämnade ett av kollektivets varaktiga par Trollängen. Mannen i paret hade vid två tillfällen under januari "dragit" från kollektivet och även i övrigt givit uttryck för svårigheter att finna sig tillrätta, medan kvinnan varit kvar och övertalat mannen att återvända. Maraton och dess spegling innebar att kollektivets intresse koncentrerades till enskilda gäster och deras problem, omvärlden skärmades av och gästerna reste inte på personliga ledigheter. Efter maraton återupptogs de personliga ledigheterna, varvid två av kollektivets medlemmar "tände på" i samband med en dylik ledighet. Mot slutet av månaden upptäcktes ett "ölburkslager" på kollektivet, men det blev aldrig utrett vem som var ägare till detta lager och huruvida öldrickande förekom inom kollektivet.

Sammanfattning: Månaden inleddes i D-fas, som för tiden för maraton övergick i A-fas. Mot slutet av månaden kännetecknas kollektivet av B-fas.

Mars 1975

Det ekonomiskt-administrativa arbetet under mars innefattade bl.a. en noggrann genomgång av budgeten och kollektivets ekonomiska förutsättningar, då personalgruppen inlett förhandlingar med stiftelsen Trollängens styrelse om lönegradsuppflyttningar för föreståndar- och assistenttjänsterna, samt förändrade befattningsbeskrivningar, tjänstebeteckningar och lönegradsplacering av ekonomitjänsterna; beteckning, befattningsbeskrivning och lönesättning utifrån de senare tjänsternas faktiska innehåll. I samband med den ekonomiska genomgången ställdes det krav på ständigt återkommande kurser i budgetering och ekonomisk planering för samtliga kollektivmedlemmar.

Under månaden diskuterades ingående ett förslag från Stockholms kommuns rådgivningsbyråer för läkemedelsmissbrukare som innebar att 10 av kollektivets platser skulle vikas för dessas räkning; ett abonnemangssystem av en typ som används vid Trollängens systerinstitution Vallmotorp. Till de positiva aspekterna hos förslaget anfördes, att det skulle ge kollektivet ekonomisk trygghet såtillvida att Stockholms kommun skulle förbinda sig att betala för 10 platser/månad, oavsett om samtliga dessa platser är belagda eller ej. Vidare anfördes att detta skulle vara ett steg mot att förverkliga de tankar som fanns vid Trollängens start, nämligen de, att kollektivet skulle ingå i en vårdkedja som skulle tillgodose Stockholms och dess randkommuners behov av narkomanvård. Till de negativa aspekterna hos förslaget anfördes, att det skulle innebära att Stockholms kommun och dess rådgivningsbyråer för läkemedelsmissbrukare skulle anvisa gäster till dessa 10 platser; beslut om vilka gäster som skulle ha dessa platser skulle fattas av kommu-

nens representanter, inte av kollektivets medlemmar. Då kollektivets medlemmar ville slå vakt om de rekryteringsprinciper som ditintills gällt – nämligen att en ur kollektivet vald konfrontationsgrupp prövar en presumtiv gästs motivation och vilja till förändring innan denne erbjuds att bli medlem i kollektivet – avvisades förslaget om platsabonnemang.

En ytterligare administrativ fråga som diskuterades under månaden var kansliskrivaren och dennes funktion. Kansliskrivaren – som alltid är en gäst – handhar kollektivets väntelista och bestämmer vilka presumtiva gäster som kan komma på konfrontation och när de kan komma. Vid tillfället var kollektivets väntelista mycket omfattande, ca 50–60 gäster fanns på denna. Listan karakteriserades dock som en "blufflista", då det var uppenbart att alla som stod uppsatta på den inte längre, av olika skäl, var lika angelägna att bli medlemmar i kollektivet som när de satte upp sig på listan. Ett krav på kontroll av kansliskrivaren och dennes sätt att sköta väntelistan restes. Trots invändningen, att en kontrollfunktion skulle innebära ett avsteg från principen om varje gästs – inklusive kansliskrivarens – personliga ansvar för sina arbetsuppgifter, beslöts att kontrollfunktionen skulle införas och en arbetsgrupp valdes för att revidera listan och utforma nya regler för kansliskrivarens arbete.

Ett återkommande behandlingstema under mars, var samlevnadsproblem och man-kvinna-relationer, bl.a. som en följd av kriser hos några av kollektivets varaktiga par. För dessas vidkommande genomfördes behandlingsarbetet till stor del i sammanslagna samtalsgrupper. De långgrupper som planerats till mars månads början, inställdes då det befanns att det inte fanns tillräckligt tidsutrymme för att genomföra dem.

Vid mars månads början fanns tydliga spänningar inom kollektivet, spänningar som tog sig uttryck i krismöten och konflikter inom såväl gästgruppen som mellan gäster och personal. Under månadens första del hade kollektivet omfattande åtaganden utanför Trollängen såsom deltagande i debatter om narkomanvård, konferenser med social- och sjukvårdsenheter, överläggningar med politiska organisationer etc, samtidigt som man hade problem inom kollektivet med återkommande kriser i kollektivets varaktiga parrelationer och problem med att inlemma nytillkomna gäster i den kollektiva gemenskapen. Flera kollektivmedlemmar gav uttryck för oro och man skulle "spränga sig" som en följd av allt detta. Delar av det löpande vardagsarbetet blev eftersatta och vid mitten av månaden karakteriserade såväl flera av gästerna som personalen Trollängen som "förslummat". Under senare delen av månaden riktade gästerna också kritik mot personalens sätt att leda arbetet på Trollängen. Personalen karakteriserades som auktoritär och manipulerande och gästerna gav uttryck för uppfattningen att det fanns en klyfta mellan gäster och personal. Gästerna reste ånyo krav på att få insyn och representation i de personalspeglingar som avslutar Trollängens arbetsdagar, men detta avvisades från personalgruppen med hänvisning till att de, för att kunna fullgöra sitt arbete, behövde ett forum för fria diskussioner om gäster och händelser i kollektivet. Kritiken resulterade i en omfattande diskussion av personalens respektive

gästernas roller i kollektivet och vilka villkor som gällde för respektive kategori. Mot månadsslutet, i synnerhet i anslutning till påskuppehållet, avtog spänningarna i kollektivet och en strävan mot reorganisation och samverkan kunde märkas.

Gästgruppen kännetecknades av splittring och irritation gruppmedlemmarna emellan under första delen av mars och gruppen saknade dessutom formell ledare, då den gäst som haft denna roll var på väg ut ur kollektivet efter att ha fullföljt sin behandlingstid. Mot mitten av månaden skrevs två gäster ut efter att ha använt tabletter respektive alkohol i kollektivet. Personalgruppen hade också problem såtillvida att en AMS-praktikant återfallit i alkoholmissbruk och bl.a. uppträtt berusad i kollektivet. Under senare delen av månaden började nya informella ledare att göra sig gällande i gästgruppen och de ställde krav på att praktikanten skulle sluta på Trollängen, då de inte kunde känna förtroende för någon som själv inte "rett upp" sina missbruksproblem. Samtidigt ställdes också krav på insyn i personalgruppens interna arbete, men detta återtogs efter den kollektiva diskussion om personal- respektive gästroller som berördes ovan. En gäst, som drack öl på kollektivet i slutet av månaden, blev ej utskriven, utan uppmanad att stanna i kollektivet för att bearbeta de händelser och problem som föregått drickandet. Tiden innan påskuppehållet upptogs till stor del av planering av personliga ledigheter och gemensam planering för den del av gästgruppen som avsåg att stanna på Trollängen under påsken.

Sammanfattning: Månaden inleddes i B-fas, som mot månadens mitt övergick i C-fas. Tiden mot månadens slut kännetecknas av D-fas.

April 1975

Det administrativa arbetet under april månad innefattade bl.a. planering av viss fritidsverksamhet vid Trollängen, såtillvida att en batikcirkel, en fotocirkel och en teatercirkel startade. Vidare beslöts att kollektivet skulle införa fasta telefontider med telepassning – flera enskilda personer och representanter för organisationer och myndigheter hade framfört klagomål, där det bl.a. hetat att det varit "omöjligt att ringa till Trollängen, för ingen svarar i telefonerna".

En del av det administrativa arbetet under april ägnades åt diskussion av den "förslumning" av både den yttre och inre fysiska miljön som kunnat iakttas under mars–april och beslut om vilka regler som gäller för städning etc. vilken del av det löpande underhållet som är kollektivets ansvar och vilket som är de enskilda gästernas. Under april månad valde stiftelsen Trollängen en ny styrelse med bl.a. Trollängens föreståndare som ledamot, något som avsågs borga för närmare relationer mellan kollektivet och stiftelsens styrelse. I ett brev till kollektivet framhöll den avgående ordföranden att han fortfarande höll fast vid tanken att Trollängen skulle tillhöra och "serva" Stockholms kommun. Brevet väckte frågan om kommunalt respektive stiftelsehuvudmannaskap till liv (se Stensmo 1974b). Diskussionen utmynnade i önskemål om att bibehålla den ditintills gällande ordningen.

Ett tema som vid flera tillfällen återkom under april var gästernas relation till

droger, föranlett av att flera gäster drack öl på kollektivet eller i Almunge samhälle och där öldrickandet tolkades som uttryck för att gästerna inte funnit sig tillrätta i kollektivet, att de hade svårigheter att etablera nya kontakter och att de var sexuellt frustrerade och sökte få utlopp för detta genom att dricka. I mitten av april genomfördes årets andra maraton med efterföljande speglingar. Ett tema som därvid återkom vid flera tillfällen var ångestväckande barndomsminnen, minnen av att vara oönskad, oälskad och kontaktlös.

Vid månadens början fanns spänningar i kollektivet och påskuppehållet hade innefattat ett flertal krismöten, bl.a. i samband med att en gäst, som skrevs ut under mars månad, återkommit berusad till kollektivet. Det fanns också spänningar mellan äldre och nytillkomna gäster, De äldre, "kulturbärande", gästerna sökte kontrollera att de nytillkomna gästerna följde kollektivets regler och arbetsordning, medan de nytillkomna protesterade mot denna kontroll. De nytillkomna hade svårt att acceptera kritik för att de inte fullgjorde vad som förväntades av dem – hålla ordning, passa tider etc. – och en av de nytillkomna karaktäriserade kollektivet som ett "militärläger" där man höll efter varandra. Tiden före maraton släppte spänningarna och maraton genomfördes med ett stabilt och integrerat kollektiv vid månadens mitt. Maraton-speglingarna räckte fram till månadens slut och mot slutet av dessa ökade spänningarna inom kollektivet, ett flertal krismöten hölls och en mindre grupp gäster uppträdde ölpåverkade i kollektivet.

Efter en inledande period i månadens början med krismöten och oro i gästgruppen, följde en tid där gästerna var aktiva och tog en mängd egna initiativ: de startade cirklar i fotografi och batik, de bildade en teatergrupp och inredde lokal för denna, och de motionerade på sin fritid. De grupper som valts för att lösa särskilda uppgifter såsom informationsgrupp och arbetsgrupp för revision och nytryckning av handlingsprogrammet var aktiva och kollektivets löpande arbetsgrupper fick positiv kritik för sitt sätt att fullgöra sina uppgifter. Under maratonspeglingarna upphörde dessa initiativ och intresset fokuserades på enskilda gäster och deras personliga problem. Mot slutet av speglingarna framkom att några gäster vid flera tillfällen druckit öl på kollektivet eller i samband med utflykter till Almunge samhälle. De skrevs emellertid inte ut, utan erbjöds stanna och arbeta med de problem som öldrickandet sågs som ett uttryck för. Vid månadens slut lämnade två av kollektivets tongivande terapeuter sina arbeten på Trollängen och en oro för vad som skulle hända i anslutning till detta kunde förmärkas i kollektivet, särskilt i den samtalsgrupp som därmed blev utan gruppledare.

Sammanfattning: Månaden inleddes i D-fas, följd av en A-fas, mot tiden före och efter månadens mitt. Tiden mot månadens slut kännetecknas av B-fas.

Maj 1975

Bland de administrativa uppgifter som kollektivet arbetade med under maj, kan nämnas utformning av regler för kansliskrivarens arbete, planering av en fastevecka för de kollektivmedlemmar som ville pröva på att fasta, samt planering av

kollektiva utflykter under pingsthelgen. Under månaden genomfördes också en ideologisk diskussion, d.v.s. en diskussion av kollektivets regler och dess tillämpning. De regler som diskuterades var bl.a. regler för gästernas ledigheter, 24-timmarsregeln, samt kollektivets hållning till alkohol. Diskussionen utmynnade i en skärpning av regeler för ledigheter såtillvida att gäst som tillhört kollektivet mindre än 2 månader alltid måste ha stöd – kamrat som tillhört kollektivet längre tid – vid ledigheter, att gäst som tillhört kollektivet mer än 2 månader alltid måste arbeta igenom ledigheten i sin samtalsgrupp, att 24-timmarsregeln – regeln som möjliggör för gäst att återkomma efter ledighet 24 timmar efter utsatt tid – bara tillämpas om gästen inte "tänt" eller "krökat" under sin ledighet, samt att alla berusningsmedel – narkotika, sprit eller öl – är jämställda på kollektivet, men att alkoholförtäring kan accepteras i samband med ledighet över en helg.

Behandlingsarbetet under maj månad innefattade bl.a. en långgrupp samt en P-grupp som sträckte sig över en hel dag. Den senare syftade till att ge personalen möjligheter att arbeta med sina relationer till varandra, sitt sätt att arbeta med gästerna samt sina personliga "hang-ups". Under maj beslutades också att kollektivets gäster med jämna mellanrum skulle skatta sin egen utveckling med hjälp av en psykometrisk skala, FIRO-B (Schutz 1958). En av de gäster som kom till kollektivet under maj månad, en kvinna, befanns använda en psykoshävande medicin. Då kollektivets regler föreskrev att vistelsen i kollektivet skall vara helt medicinfri, undersöktes möjligheterna att "ställa ut" medicinen. Då gästen upphörde med sin medicinering, fick hon ett psykotiskt genombrott, i vilket hon bl.a. slog en medlem ur personalgruppen i huvudet med en flaska så att denne fick åka till sjukhus med hjärnskaning. Då kollektivet ej ansåg sig kunna klara av att handskas med den psykotiska gästen, överfördes hon till ett psykiatriskt sjukhus. Händelsen förde med sig, att kollektivet beslöt att vara restriktivt vid nyrekrytering av gäster om dessa kunde misstänkas vara presumtivt psykotiska eller gränspsykotiska.

Under månadens inledning var kollektivet oroligt och instabilt, tider passades inte och arbetsgrupper fullgjorde inte sina arbetsuppgifter. Två gäster "tände på" i samband med ledighet och en gäst "drog" för att "tända på" i månadens inledning. Kollektivet hade också problem med att återgå till vardagsrutinerna efter maratonspeglingarna och nytillkomna gäster hade problem med att finna sig tillrätta i kollektivet. Under månadens andra vecka stabiliserades kollektivet, spänningen avtog, arbetsgrupper fungerade och tiderna passades. Mot månadens slut kunde tilltagande spänningar förmärkas och kritik för passivitet i arbetsgrupper och grupper som valts för att lösa vissa uppgifter, samt kritik av ordningen i kollektivet blev vanligare.

De två gäster som "tände på" i samband med ledighet i månadens inledning, tillhörde båda den samtalsgrupp, vars gruppledare slutade i och med april månads utgång och kollektivmedlemmarna uppfattade "påtändningen" som en följd av detta. För personalgruppens vidkommande hade det också konsekvenser att de två terapeuterna slutat, såtillvida att personalgruppen fick en ny arbets- och ansvarsfördelning och några medlemmar i gruppen fick nya roller. De gäster som

under våren fungerat som informella ledare i gästgruppen, hade samtliga lämnat kollektivet i början av maj, efter att ha fullföljt sin behandlingstid. Några av de äldre gästerna sökte ta vid, men någon "samlande" informell ledare fanns inte i gästgruppen under maj. Tiden mot månadens mitt kännetecknades av en aktiv gästgrupp, som hade omfattande kontakter med omvärlden: ett flertal studiebesökare kom till kollektivet, grupper ur kollektivet informerade om Trollängen vid fängelser och utbildningsinstitutioner, dag- och helgledigheter genomförs utan intermezzon och kollektivet stödde en kampanj för att förhindra att Stockholms narkomanvårdskliniker lades ner. En gäst som vid månadens mitt druckit öl, erbjöds stanna och bearbeta de händelser som föregått drickandet. En gäst skrevs ut i samband med "påtändning" under ledighet. Mot slutet av månaden förmärktes spänningar och motsättningar inom gästgruppen och "schabbel" och en "påtändning" förekom i samband med ledigheter.

Sammanfattning: Månaden inleddes med en kort C-fas, följd av en D-fas. Tiden före, mot och efter månadens mitt kännteckna av A-fas och tiden mot månadens slut av B-fas.

Juni 1975

Bland de administrativa uppgifter som kollektivet arbetade med under juni kan nämnas brandsyn och brandövning, genomgång av RMFA:s remissvar på alkoholpolitiska utredningen samt diskussion av krav på den s.k. eftervårdskonsulent som RFMA avsåg att anställa och vars uppgift var att utveckla ett socialt program, som skulle underlätta övergången från kollektiv till samhälle för de gäster som fullföljt behandlingsprogrammet vid Trollängen, Valmotorp och Ekbacken. Under juni genomfördes också en ideologisk diskussion, där kollektivets regler togs upp till analys, omprövning och revision. Denna diskussion fördes kring teman som förtur för f.d. gäster, arbetsdisciplin, ledighetsersättning, adoptörens funktioner, arbetsgruppernas funktioner, konfrontationsgruppernas funktioner, ledigheter och pryo. Beträffande arbetsgrupper och arbetsdisciplin beslöts att fastare regler skulle utarbetas; regler som fastställde varje arbetsgrupps skyldigheter och ansvarsområde, samt vilka sanktioner som skulle komma ifråga om dessa regler inte följdes. Beträffande konfrontationsgruppen fastställdes att denna skulle förklara för varje presumtiv gäst vilka svårigheter denne kunde ställas inför som medlem av kollektivet, att den presumtive gästen noga läst kollektivets handlingsprogram, genomgått erforderliga prover — gulsots- och gonnoré samt skärmbildning —, varit drogfri i minst 5 dagar, samt tillsammans med sin basassistent klarat ut de ekonomiska villkoren för gästens vistelse i kollektivet. Beträffande adoptören — den äldre kollektivmedlem som tar sig an nytillkomna gäster — fastställdes att denne kontinuerligt skulle ha kontakt med den nye gästen, visa denne runt, introducera honom/henne i kollektivet samt fungera som stöd vid utflykter utanför kollektivet.

Då flera medlemmar ur personalgruppen hade sina semestrar förlagda till juni

månad, fungerade samtalsgrupperna med co-terapeuten som gruppledare; i något fall var samtalsgrupperna helt utan ledare, varvid gästerna fick sköta gruppsamtalen helt på egen hand. I början av juni genomfördes speglingar av den långgrupp som avslutat maj månads behandlingsarbete. Vid dessa speglingar framkom att flera av kollektivets gäster arbetat med minnen och erfarenheter av auktoritära och straffande föräldrar.

I juni månads inledning kännetecknades kollektivet av splittring och starka inre spänningar. Vid en krissituation i månadens början då en grupp gäster uppträdde berusade i kollektivet och hotade andra gäster, befanns att gästgruppen var splittrad i två subgrupper, en som sökte vidmakthålla den kultur som kommer till uttryck i kollektivets regler och praxis och en som sökte införa en "kåkkultur", d.v.s. den kultur som kännetecknar många fängelser. I "kåkkulturens" mönster ingick att man skulle betrakta personalen som "plitar" som skulle hållas på distans och duperas, att det var i sin ordning att dricka sprit och öl på kollektivet, samt att de gäster som nämnde detta för personalen skulle "märkas" som "golare" eller "tjallare". De gäster som utgjort "kåkkulturen" skrevs ut efter omröstning. Senare samma vecka skrevs ytterligare två gäster ut efter att ha varit berusade i kollektivet. Efter dessa händelser släppte spänningarna gradvis och tiden fram mot midsommaren kännetecknades av avspänning och integration. Från midsommar och tiden fram mot månadsslutet, kunde nya spänningar förmärkas, krismöten blev vanligare, tider passades inte och arbetsgrupper underlät i ökande utsträckning att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Flera av de gäster som kom till Trollängen under april och maj kom enligt § 34 i kriminalvårdens behandlingslag. Det visade sig senare att den gäst som varit kansliskrivare under april, prioriterat gäster som kom enligt § 34. Dessa gäster, som hade gemensam bakgrund och gemensamma erfarenheter, sökte sig till varandra och bildade subgrupp med starka inslag av "kåkkultur" och som sökte dölja flera av sina förehavanden för det övriga kollektivet. De gäster som tillhörde subgruppen visade sig senare också sakna tillräcklig motivation att tillhöra kollektivet och hade i flera fall valt det som ett alternativ till att sitta i fängelse. Gästgruppen saknade under maj en "samlande" informell ledare, varför det fanns utrymme för destruktiva ledare. Som en följd av splittringen och krisen i juni månads början, skrevs 6 gäster som associerades med "kåkkulturen" ut. Två av de gäster som varit utsatta för de starkaste hoten om repressalier från de utskrivna gästerna, uppträdde även de brusade i kollektivet strax därefter och skrevs ut av kollektivet. I det starkt reducerade kollektivet började under juni månad en ny informell ledare framträda i gästgruppen, och kollektivet blev aktivt och utåtriktat.

Mot slutet av månaden märktes en oro hos flera av kollektivets gäster, de gav sig av på oplanerade utflykter och de undandrog sig ansvar för att passa tider och fullgöra förväntade arbetsuppgifter.

Sammanfattning: Månaden inledes i C-fas, som mot månadens mitt övergick i D-fas. Den senare delen av månaden kännetecknas av A-fas, och mot månadsslutet kan tendenser till B-fas märkas.

Sammanfattning och kommentarer

Kollektivet Trollängens sociala processer utgörs av ett dynamiskt, ständigt förändrligt samspel där alla kollektivmedlemmar är innefattade. Samspelet varierar över tid och en pendling mellan tillstånd av "ordning" respektive "kaos" kan iakttas. Under tillstånd av "ordning" är kollektivet avspänt och stabilt och i överensstämmelse med de principer som idealt kännetecknar det terapeutiska samhället: demokrati, nya roller, öppen kommunikation, frivillighet, symtomtolerans, ständig granskning, gemensamma mål och kontakter med omvärlden. Under tillstånd av "kaos" är kollektivet spänt och disorganiserat och överensstämmelse mellan ideala principer och faktiskt fungerande är låg.

Rapoport (1960) och Jenner m.fl. (1977a, 1977b) har visat att pendelrörelsen kan indelas i fyra olika faser, betecknade A, B, C, D. I fas A kännetecknas organisationen av jämvikt och integration, organisationsmedlemmarnas rollutförande överensstämmer med andras förväntningar och deras beteende svarar mot uppställda ideal, spänningarna organisationsmedlemmarna emellan är minimala och liten grad av ångest och aggressioner förekommer, alla organisationsmedlemmar tar ansvar för sig själva och andra och samstämmighet i beslut är lätt att uppnå. I fas B börjar organisationens jämvikt och integration att rubbas, organisationsmedlemmarnas rollutförande avviker från andras förväntningar och deras beteende svarar i mindre grad mot uppställda ideal, spänningarna organisationsmedlemmarna emellan ökar och deras beteende kännetecknas i ökande grad av misstro, ångest och aggressioner och benägenhet att ta ansvar minskar och samstämmighet i beslut är svårare att uppnå. I fas C är organisationen desintegrerad, organisationsmedlemmarnas rollutförande avviker markant från andras förväntningar och deras beteende går stick i stäv med uppställda ideal. Spänningarna organisationsmedlemmarna emellan är maximal och deras beteende kännetecknas av misstro, ångest och aggressioner. Endast en liten del av organisationsmedlemmarna tar ansvar och personalen använder sin latenta auktoritet till att ställa villkor för det fortsatta arbetet och skriva ut de mest avvikande gästerna. I fas D arbetar de kvarvarande organisationsmedlemmarna för att återställa organisationens jämvikt och integration, organisationsmedlemmarnas rollutförande börjar åter motsvara andras förväntningar och deras beteende överensstämmer med uppställda ideal. Spänningarna organisationsmedlemmarna emellan avtar och deras beteende kännetecknas i minskande grad av ångest och aggression. Personalen och de informella ledarna i gästgruppen tar ett huvudansvar för reorganisationsarbetet och möjlighet att fatta samstämmiga beslut återkommer.

Den bild av pendelrörelsen och dess olika faser som ges av Rapoport och Jenner m.fl. överensstämmer väl med den bild av det sociala livet i kollektivet Trollängen, som jag kunnat observera under de arton månader min studie omfattar. Rapoports uppfattning om att pendelrörelsen har en omloppstid om tre veckor har jag inte funnit stöd för. För Trollängens vidkommande varierar omloppstiden för pendelrörelsen från tre till fem veckor, och en längre omloppstid än tre veckor synes vara det vanligaste. Pendelrörelsens olika faser har också olika utpräglings-

grad för de tidsperioder – arton månader – som studerats. Så kan exempelvis en C-fas under en viss tidsperiod vara kraftigare markerad och mer utpräglat kännetecknas av C-fasens kriterier än motsvarande fas under en annan tidsperiod. Detsamma kan självfallet gälla för A-fas, B-fas och D-fas. Jenners m.fl. uppfattning att faserna A_1, A_2. . . A_n kvalitativt skiljer sig från varandra och att A_2 är en mognare fas än A_1 genom att såväl kollektivets personal som dess gäster handlar utifrån ökade kunskaper och erfarenheter i fas A_2 i jämförelse med fas A_1 har jag endast delvis funnit stöd för. Vid "generationsväxlingar" inom såväl gäst- som personalgrupp, har kollektivet haft en benägenhet att återgå till ett mindre "moget" handlande i A- och C-faser än under tidigare tidsperioder. Ett sådant exempel är den sista av de studerade tidsperioderna, juni 1975, där C-fasens utpräglingsgrad var starkt markerad och där "kulturbärande" personal och gäster lämnat kollektivet och ersatts av ny personal och nya gäster.

Pendelrörelsens svängningar under de studerade tidsperioderna sammanfattas i nedanstående tabell. I tabellen anges de olika fasernas tidsmässiga läge för varje månad i relation till månadens början, mitt eller slut.

Tabell 9:1. Sammanfattning av de olika behandlingsklimatens spridning inom respektive månader för tiden januari 1974 – juni 1975.

	Månad	Början	Mitt	Slut
1974	Januari	(D)	A B	C D
	Februari	D	A B	C
	Mars	C	D	A
	April	B	C	D
	Maj	A	B	C D
	Juni	A	B	C D
	Juli	D	A	B
	Augusti	B	C	D
	September	D	A	B C
	Oktober	D	A B	C D A
	November	B	C	D
	December	D	A	B
1975	Januari	B	C	D
	Februari	D	A	B
	Mars	B	C	D
	April	D	A	B
	Maj	C D	A	B
	Juni	C D	A	B

Av tabellen framgår tydligt de tidsmässiga oregelbundenheterna i pendelrörelsen. Detta ger stöd åt tolkningen att rörelsen inte kan ses som ett naturligt, oberoende utvecklingsförlopp som Rapoport menar, utan att pendelrörelsen och dess olika faser är beroende av sammanhang – context – och de handlingar som kollektivets medlemmar företar under olika skeden av förloppet.

Kapitel 10. Utfall

Med utfall förstås resultaten av utfört arbete eller vidtagna åtgärder. Studier av utfall syftar ofta till att ta fram information som kan ligga till grund för någon form av bedömning eller beslut som rör en organisation som helhet eller dess enskilda medlemmar. En utfallsstudie som rör en organisation som helhet, exempelvis en skola, benämns utfallsstudie på organisationsnivå. En utfallsstudie som rör en organisations enskilda medlemmar, exempelvis elevers betyg, benämns studie på individnivå. Inom utbildningsforskning har studier på organisationsnivå inneburit studier av ett utbildningssystem eller utbildningsprograms effektivetet och genomströmningen i programmet, antal som fullföljt respektive avbrutit en påbörjad utbildning, samt skälen till detta. Då Trollängens behandlingsprogram betraktas som analogt med ett utbildningsprogram, kommer denna ansats att användas vid studium av utfall. De flesta utbildningsprogram är så utformade att en grupp elever börjar utbildningen samtidigt och följs åt steg för steg i programmets olika faser. Det unika med Trollängens behandlingsprogram är, vid en jämförelse med dylika utbildningsprogram, att varje gäst börjar sin behandling vid en individuell tidpunkt under verksamhetsåret och genomgår programmet i sin egen takt. Varje gästs program följer samma mönster: en introduktionsfas, en lång arbetsfas och en avslutningsfas. För att ha fullföljt programmet skall gästen ha genomgått dessa tre faser. Emellertid lämnar gäster kollektivet utan att ha genomgått det tänkta behandlingsprogrammet. Vid en granskning av utfall studeras såväl de som fullföljt respektive de som avbrutit. De utfallskategorier som kommer att användas i det följande är:

- De som fullföljt det planerade programmet
- De som avbrutit under senare delen av arbetsfasen
- De som avbrutit under tidigare delen av arbetsfasen
- De som avbrutit under introduktionsfasen

Fullföljande respektive avbrott kan antas vara relaterad till egenskaper hos kollektivet, dess mål, dess ramar och dess processer. Följande samspel kommer därför att vara av intresse vid studiet av utfall:

- Fullföljande respektive avbrott i relation till mål (främst organisationsmål, men även samhällsmål och individmål).
- Fullföljande respektive avbrott i relation till yttre ramfaktorer (ramar givna av staten, ramar givna av RFMA och stiftelsen Trollängens styrelse, samt ramar givna av geografisk placering och fysisk miljö).

- Fullföljande respektive avbrott i relation till inre ramfaktorer (ekonomiska och administrativa ramar, personella ramar avseende både personal och gäster, organisatoriska ramar, tidsramar, innehållsramar, rumsramar samt ramar givna av "ordningsregler").
- fullföljande respektive avbrott i relation till kollektiva processer (händelser i kollektivet och variation i behandlingsklimat).

I det följande kommer en översikt över fullföljande respektive avbrott att göras dels för den särskilt studerade årskullen från 1974, dels för årskullarna från 1975 till 1977, det senare för att klarlägga om det uppstår skillnader i fullföljande- respektive avbrottsmönstren. Fullföljande respektive avbrott kommer att relateras till mål, ramar och processer. Samspelet mellan fullföljande/avbrott och egenskaper hos kollektivet kan i vissa fall vara av generell karaktär, i andra fall gälla i enskilda fall. Kapitlet avslutas med en sammanfattande kommentar.

Intentioner

Trollängen har som mål att varje gäst som kommer till kollektivet skall stanna den rekommenderade behandlingstiden och genomgå behandlingens olika, individuella faser. Vid Trollängens start angavs den rekommenderade behandlingstiden till 6—8 månader. Under den tid min studie omfattar, utökades den rekommenderade behandlingstiden till 8—10 månader och under senare år har minst 1 år angivits som rekommenderad behandlingstid. Kollektivet har kontinuerligt nyintag av gäster; nya gäster kommer och äldre gäster går. Den utveckling som gästen förväntas genomgå under sin tid på Trollängen beskrivs enligt följande i kollektivets handlingsprogram för 1974/1975 (s. 3):

Introduktion: "Du går in i administrationsgruppen under din första vecka och där introduceras du av en kamrat. Kamraten tar kontakt med dig efter konfrontationsgruppen därefter går du direkt in i aktiviteterna. Kamraten tar huvudansvaret för att du tas om hand på fritiden, visas runt, blir presenterad för dom andra i kollektivet och lämnar alla upplysningar som du behöver för att så snabbt som möjligt smälta in i miljön och arbetet. Kamraten tar huvudansvaret men hela kollektivet skall ställa upp och ta ansvar för att du tas emot på ett uppriktigt, varmt och kamratligt sätt."

Fasutveckling:[1] "Du går genast in i en terapeutiskt växande process där de första månaderna oftast kan beskrivas som fyllda av oro, rädsla, ångest, misstänksamhet och förvirring och där man frågar sig, 'vad är det som händer med mig?'. Detta leder ofta till en identitetskris som i förlängningen leder till en trygghet där du får perspektiv på dina problem och börjar hitta dig själv. Därefter förändras situationen i gruppterapin från ett osjälvständigt handlande till en mera självständig frigörelseprocess från terapeuten och övriga gruppmedlemmar. Fasutveckling är ett fenomen som alla genomgår i terapin. Du är inte ensam om dina upplevelser under tiden här och du får stöd och trygghet i gruppen och kollektivet, vilket gör att du lättare klarar av arbetet här."

[1] Fasutvecklingstänkandet, särskilt tidsangivelser om när i tiden något förväntas inträffa, är nedtonat i arbetet på Trollängen.

Utslussning: "Medlem i kollektivet skall under den åttonde månaden i träningsprogrammet beredas möjligheten att under 14 dagar vid fältstationer, rådgivningsbyråer etc genom handledning av erfaren socialarbetare arbeta som socialpraktikant för att som avslutning testa och förbereda sig själv inför den verklighet han/hon konfronteras med när han/hon lämnar kollektivet. Medlemmen återvänder till kollektivet för att utvärdera sina upplevelser. Nästa fas i utslussningen blir att i samarbete med AMS, prya minst 14 dagar inom det yrkesområde han/hon valt i sin sociala planering. Medlemmen återvänder även nu till kollektivet för att utvärdera sina upplevelser. Den sociala planeringen, d.v.s. planeringen av bostad, arbete, utbildnings- och försörjningsmöjligheter, skall innan medlemmen praktiserar vara väl genomarbetad och innan medlemmen lämnar kollektivet vara klar."

Utskrivning av gäst från kollektivet innan den rekommenderade behandlingstiden är till ända och behandlingsprogrammet fullföljts, kan dels göras av enskild gäst dels av kollektivet. Väljer en gäst att lämna kollektivet innan behandlingstiden är tillända, benämns detta oplanerad utskrivning. Vid oplanerad utskrivning specificerar kollektivets handlingsprogram att gäster först skall diskutera anledningen till utskrivningen med hela kollektivet i storgrupp, samt att gästen inte får lämna kollektivet förrän dennes rum är avstädat, skulder betalda och att han/hon i övrigt gjort rätt för sig. Kollektivet kan, efter diskussion och omröstning, skriva ut gäst som brutit mot kollektivets regler, i synnerhet drogregeln och reglerna som gäller ledigheter. För den gäst som bryter mot drogregeln, d.v.s. tar någon form av drog på Trollängen eller i samband med ledigheter, skall gästen uppmanas att skriva ut sig. Om gästen vägrar detta, har kollektivet rätt att skriva ut gästen, dock efter det att händelserna i samband med droganvändandet bearbetas i ett krismöte. Kollektivet äger också rätt att skriva ut gäst som inte återkommer från ledighet på avtalad tid, såvida inte denne per telefon kontaktat kollektivet och redogjort för skälen till att han/hon inte kan återkomma.

Observationer

I kapitel 8 framgick att ett litet antal (38 %) av de gäster som skrevs in vid Trollängen under år 1974 stannade i kollektivet de rekommenderade 6—8 månaderna. Behandlingstiden för dessa, samt motsvarande tider för de gäster som för första gången skrevs in vid Trollängen 1975, 1976 och 1977, framgår av följande tabell:

Tabell 10:1. Faktisk behandlingstid för årskullarna 1974—1977.

År	1 mån	1—3 mån	3—6 mån	6—9 mån	9—12 mån	1 år	Antal
1974	9	15	6	15	4	—	Σ 50
1975	9	7	5	1	5	11	Σ 38
1976	8	6	—	3	1	10	Σ 28
1977	10	4	1	—	—	11	Σ 26

Av tabellen kan utläsas att omsättningen av gäster successivt minskar från år till år, samtidigt som benägenheten att stanna i kollektivet under en längre tid

ökar. Av de 11 gäster från år 1977 som stannat mer än ett år i kollektivet är de flesta kvar vid slutet av år 1978 och antalet nytillkomna gäster under 1978 är totalt 8. Av tabellen kan också utläsas att gästerna har en svagt ökande benägenhet att stanna kvar i kollektivet den rekommenderade behandlingstiden eller längre. År 1975 stannade 17 av 38 (44,7 %), år 1976 11 av 28 (39,3 %) och år 1977 11 av 26 (42,3 %) av de som för första gången skrevs in vid Trollängen den rekommenderade behandlingstiden eller längre. Utöver de gäster som för första gången skrevs in vid Trollängen under åren 1975—77, återkom äldre gäster som avbrutit behandlingen till Trollängen efter att under en längre tid varit borta från kollektivet. Sålunda återkom under 1975 4 äldre gäster, under 1976 4 äldre gäster och under 1977 6 äldre gäster. Dessa gäster hänförs till den årskull de tillhörde första gången de kom till Trollängen och deras sammanlagda behandlingstid räknas in i översikterna för respektive årskull.

Varje enskild gästs behandlingsprogram följer sekvensen: introduktionsfas - arbetsfas - avslutningsfas (Stensmo 1975*b*). Introduktionsfasen omfattar den första månaden gästen är kollektivmedlem. Fasen kännetecknas av att gästen har en avvaktande hållning, en strävan att upptäcka hur kollektivet fungerar och en benägenhet att "testa" om kollektivet håller vad det lovar i den information som ges till nytillkomna gäster. Arbetsfasen, vilken under 1974 omfattade 4—5 månader och efterhand fått en ökad tidsutdräkt, kännetecknas av att gästen i olika former arbetar med sina personliga och sociala problem. Arbetsfasen kan indelas i ett tidigt och ett sent skede — tiden innan respektive efter den rekommenderade behandlingstidens mitt. Avslutningsfasen omfattar den sista månaden gästen tillhör kollektivet. Under denna fas börjar gästen alltmer orientera sig mot den värld som finns utanför kollektivet. Ledigheterna blir fler och längre och under en tvåveckorsperiod är gästen också ute på praktisk yrkesorientering (pryo) för att lära känna hur han/hon fungerar utanför kollektivet. Gäster som fullföljer detta behandlingsprogram genomgår samtliga dessa faser. Som framgår av tidigare redovisning, lämnar emellertid många gäster kollektivet utan att ha fullföljt behandlingsprogrammet. Vissa gäster lämnar kollektivet redan under introduktionsfasen, medan andra lämnar kollektivet under arbetsfasens tidigare eller senare del. Antalet gäster ur årskullarna 1974 till 1977 som fullföljt repsektive avbrutit det planerade behandlingsprogrammet i olika faser framgår av följande tabell:

Tabell 10:2. Fullföljande respektive avbrott av behandlingen för årskullarna 1974—1977.

År	Avbrott: Intr.fas	Avbrott: Tidig arb. fas	Avbrott: Sen arb. fas	Fullföljt	Antal
1974	9	15	7	19	Σ 50
1975	9	7	6	16	Σ 38
1976	8	6	3	11	Σ 28
1977	10	5	—	11[1]	Σ 26

[1] Flera av de ur 1977 års kull som här karaktäriseras som fullföljare har ännu inte lämnat Trollängen, men befinner sig i avslutnignsfas.

Av tabellen framgår att merparten av de gäster som avbryter behandlingsprogrammet gör det i ett tidigt skede: i introduktionsfas eller tidig arbetsfas. Särskilt tydligt framgår detta för 1977 års kull.

Förverkligande av såväl samhällets officiella mål för vård och behandling av narkotikamissbrukare – rehabilitering/resocialisation och drogfrihet – som de individuella målen för kollektivet Trollängens gäster – personligt och socialt relaterade mål och symtomrelaterade mål – förutsätter behandling över en lång tidsrymd. I en tidigare, preliminär redovisning av resultaten av arbetet på Trollängen, framhölls att ju längre tid en gäst tillhört kollektivet, desto större är sannolikheten att han/hon når de personliga, sociala och symtomrelaterade målen (Stensmo 1975c). Samspelet mellan samhällsmål och individuella mål och fullföljande respektive avbrott kan uttryckas enligt följande: den som fullföljer behandlingen har större sannolikhet att nå målen än de som avbryter och ju tidigare en gäst avbrutit behandlingen, desto mindre är sannolikheten att han/hon skall nå målen.

Trollängens organisationsmål – målen att överleva och utvecklas – har såväl en ekonomisk som en ideologisk/praktisk aspekt. För att överleva och utvecklas i ekonomiskt avseende, måste Trollängen ha minst 75 % av sina 25 platser belagda. Ekonomin tillhör en av kollektivets viktigaste ramfaktorer och ju mindre begränsade de ekonomiska ramarna är, desto större är sannolikheten för att kollektivet skall tillgodose målen att överleva och utvecklas. En god ekonomi förutsätter en hög och jämn beläggning av kollektivets platser. God kontroll av beläggningstalet och goda förberedelser för nyrekrytering av gäster för att upprätthålla detta beläggningstal, förutsätter att man i god tid vet om vilka gäster som kommer att lämna kollektivet och vid vilken tidpunkt detta kommer att ske. Denna kunskap har man om de gäster som fullföljer sitt planerade behandlingsprogram, medan den i allmänhet saknas när det gäller gäster som avbryter programmet. Gäster som av olika skäl lämnar kollektivet, lämnar en lucka efter sig, en lucka som det kan ta tid att fylla med någon ny gäst. Gäster som fullföljer sin behandling bidrar i högre grad till att upprätthålla ett högt beläggningstal och en god ekonomi än gäster som avbryter. En utvecklingsaspekt som är avhängig hög beläggning och god ekonomi är personalens fortbildning. God ekonomi ökar de ekonomiska möjligheterna till kvalificerad fortbildning, vilken rimligtvis bör leda till en sådan utveckling av arbetssätt och metoder att det ökar kollektivets möjlighet att utvecklas. Kvalificerad fortbildning är också ett led i utveckling och fördjupning av den ideologi som ligger till grund för det terapeutiska samhällets praktik.

Efterhand som det terapeutiska samhällets ideologi och praktik vunnit insteg i svensk psykiatri och socialt arbete, har denna också blivit föremål för kritik, dels från medicinskt-psykiatriska grupper, dels från politiskt radikala grupper. Goda argument för att möta denna kritik är en förutsättning för att Trollängen skall överleva och utvecklas. Den medicinskt-psykiatriska kritiken kan mötas genom att kollektivet visar upp goda behandlingsresultat, d.v.s. att så många som möjligt av de gäster som kommer till Trollängen når de mål som ställts upp för behandlingsprogrammet. I enlighet med vad som sagts ovan, gäller att ju fler av de gäster

som kommer till Trollängen som fullföljer den planerade behandlingen, desto större är sannolikheten att kollektivet kan visa upp goda behandlingsresultat. Goda behandlingsresultat kan användas som stöd för argument för den ideologi och praktik som ligger till grund för kollektivets arbete. Den politisk-radikala kritiken av det terapeutiska samhällets ideologi och praktik, kan mötas med hänvisning till den grad av medvetande om och engagemang i samhälleliga/politiska frågor som kollektivets gäster ådagalägger efter det de lämnar kollektivet. Detta prövas bäst på de som fullföljt den planerade behandlingen och ju fler som fullföljt, desto säkrare underlag för denna prövning.

De yttre ramar som kan bidra till fullföljande/avbrott är främst ekonomi och geografisk placering. Samhället har, enligt vad som tidigare sagts, i begränsad utsträckning satsat på inackorderings- och behandlingshem och så sent som vid utgången av år 1977 understeg antalet statsbidragsberättigade platser på inackorderings- och behandlingshem 200. En följd av detta är att de befintliga, etablerade inackorderings- och behandlingshemmen har långa väntelistor. För Trollängens vidkommande innebär detta förhållande att benägenheten att stanna kvar i kollektivet och fullfölja det planerade behandlingsprogrammet ökar. Ett avbrott/en "dragning" kan innebära att gästen förlorar sin plats i kollektivet och om han/hon vill återkomma placeras han/hon i vissa fall sist på väntelistan. Flera gäster har vittnat om att perspektivet att förlora sin plats och riskerna att placeras sist på väntelistan har avhållit dem från att följa impulsen att "dra". Detta gäller i synnerhet gäster som kommit en god bit in i sitt behandlingsprograms arbetsfas.

Det ekonomiska kravet på att minst 75 % av kollektivets 25 platser skall vara belagda kan få till följd att kollektivet tar in många nya gäster under en kort tidsperiod. Erfarenheten visar emellertid att kollektivet har svårt att inlämma många nya gäster på en gång, varför en del av de gäster som kommer i "klump", tenderar att avbryta behandlingen efter en kort tid, förebärande att de aldrig kom in i kollektivet. Vid tre tillfällen under den observerade tidsperioden angavs en för snabb uppfyllning av kollektivet som ett huvudskäl till att många gäster lämnat kollektivet redan under introduktionsfasen. Erfarenheten visar också att kollektivet har en benägenhet att tappa gäster då man strävat efter att fylla kollektivets samtliga platser. Den fungerande kollektivstorleken för Trollängens vidkommande förefaller vara omkring 20 gäster: tar man in fler, tenderar avbrotten att öka.

Ett behandlingshems geografiska placering bestämmer dess räckvidd och genomtränglighet. Räckvidden avser den mängd aktiviteter, såväl beträffande arbete som fritid, som kan kontrolleras inom behandlingshemmet. Genomträngligheten avser ett behandlingshems mängd kontakter och relationer till omvärlden. Ett isolerat behandlingshem kännetecknas av hög räckvidd och låg genomtränglighet, medan ett icke-isolerat behandlingshem kännetecknas av motsatsen. Trollängen är relativt isolerat från såväl missbruksmetropolerna som lokalsamhället Almunge. För att komma till missbruksmetropolerna Uppsala eller Stockholm, måste kollektivets gäster endera åka buss eller lifta. De dagliga bussturerna är få och biltrafiken relativt gles, varför det är förenat med viss möda att ta sig från kollektivet till

missbruksmetropolerna. En gäst som får en impuls att "dra", har alltså goda möjligheter att fundera över sin "dragning" och måhända ångra sig på vägen från kollektivet till missbruksmetropolerna. Vid två tillfällen har kollektivets gäster förfogat över egna bilar, vilket underlättar kommunikationerna mellan kollektivet och missbruksmetropolerna och vid båda dessa tillfällen har bilarna använts vid impulsiva "dragningar". Svårigheterna att ta sig från kollektivet till missbruksmetropolerna har därför sannolikt ökat benägenheten att stanna kvar i kollektivet och fullfölja behandlingen än om Trollängen varit placerat i direkt anslutning till någon missbruksmetropol där möjligheterna att fullfölja impulsiva avbrott är större. Trollängen har begränsade kontakter med lokalsamhället Almunge vilket har till följd att kollektivets gäster tillbringar merparten av sin fritid inom Trollängens område. Det innebär att gästerna har möjligheter att "hålla koll" på varandra även under fritiden och att de frestelser att dricka öl som lokalsamhället tillhandahåller kommer ifråga i begränsad utsträckning. Vid några tillfällen under den observerade perioden har gäster skrivits ut från kollektivet efter att ha "ölat" i Almunge samhälle. Beträffande den fysiska miljön, befarade personalen vid Trollängens start år 1973 att administrationsbyggnadens och förläggningsbyggnaden Dammens anstaltskaraktär skulle minna om "kåken" och av detta skäl göra tidigare straffade gäster obenägna att stanna i kollektivet. Dessa farhågor har dock inte besannats enligt personalen (Stensmo 1974b).

De inre ramarna – ekonomiska/administrativa ramar, rumsramar, organisatoriska ramar, personella ramar, tidsramar, innehållsramar och ramar givna av regler – kan bidra till fullföljande/avbrott i varierande grad. De ekonomiska villkoren och minimibeläggningskravets relation till fullföljande respektive avbrott togs upp ovan under yttre ramar och det som sades där gäller även de ekonomiska ramar som kollektivet självt kan besluta om. Då kollektivet är stabilt, fungerar den egna organisationen/administrationen i stormöten och arbetsgrupper, men då kollektivet är instabilt, tenderar den att bryta samman. Vid sådana tillfällen lyfts personalens, i synnerhet tjänstemannapersonalens, latenta auktoritet fram och det blir tydligt vem som bestämmer. Vid flera tillfällen under den observerade tidsperioden har gäster lämnat kollektivet vid sådana tillfällen förebärande att "den demokrati handlingsprogrammet utlovar är bara en skendemokrati, det är ju ändå personalen som bestämmer".

Rumsramarna bidrar till fullföljande/avbrott i begränsad utsträckning. Det är sannolikt att möblering och färgsättning som ger såväl arbetsrum som boenderum en "hemkänsla" gör gäster mer benägna att stanna i kollektivet än om rummen är sterila och har institutionskaraktär.

Vid granskning av fullföljande/avbrott i relation till yttre, ekonomiska ramar, sades att kollektivet har en benägenhet att tappa gäster då man strävat efter att fylla kollektivets samtliga 25 platser och att kollektivet föreföll att fungera med omkring 20 gäster som kolletivmedlemmar. Kollektivstorleken och den därmed sammanhängande gruppstorleken vid olika arbetsmoment har ett samband med benägenheten att fullfölja respektive avbryta. I ett mindre kollektiv har gästerna

större sannolikhet att etablera personliga relationer till samtliga kollektivmedlemmar och utveckla en bättre sammanhållning än i ett stort kollektiv. Detta måste rimligtvis innebära att benägenheten att stanna kvar i kollektivet och fullfölja är större, om kollektivet och därmed sammanhängande storlek hos kollektivets grupper är mindre än det maximala antalet. Även könsfördelningen inom kollektivet har ett samband med benägenheten att avbryta respektive fullfölja. Under den observerade tidsperioden är kollektivet mansdominerat och atmosfären och relationerna inom kollektivet är maskulint präglade: tuffhet och aggresivitet är ofta förekommande attribut. Vid de tillfällen som kollektivet haft flera dominanta män som gäster, har mindre dominanta visat en benägenhet att avbryta sitt planerade behandlingsprogram och lämna kollektivet. Mansdominansen har också vid tillfällen gjort sexuellt attraktiva kvinnor särskilt utsatta och flera kvinnor har lämnat kollektivet av detta skäl.

Egenskaper hos personalen som kan relateras till gästernas fullföljande eller avbrott har inte särskilt studerats. Personalen representerar kontinuiteten i kollektivet och det är också rimligt att anta att de representerar någon form av trygghet. Om kontinuiteten bryts och om tryggheten saknas, är det sannolikt att gäster lämnar kollektivet utan att fullfölja behandlingen. I åtminstone tre fall har såväl gäster som personal uppfattat ett sådant samband: i samband med en schism inom personalgruppen vid observationsperiodens början, i samband med att två av kollektivets tongivande terapeuter lämnade sina anställningar vid observationstidens slut och i samband med personalens semseter under juni, juli och augusti.

Då gäster lämnar kollektivet redan under introduktionsfasen av sitt planerade behandlingsprogram, brukar bristande motivation eller en felaktig uppfattning av vad kollektivet och dess arbete innebär anföras som huvudskäl till avbrotten. Då avbrotten sker under arbetsfasen, anförs vankelmod och ångest inför omprövningen av den egna livssituationen — byte av identitet från "knarkare" till "icke-knarkare" — som huvudskäl till avbrotten. I en tidig rapport från BAL-projektet redovisas ett antal skäl till att gäster från 1973 års kull lämnat kollektivet utan att fullfölja behandlingen. Bland dessa skäl kan anföras: missuppfattningar om vad kollektivvistelsen innebär, missuppfattningar av behandlingsarbetet (psykoterapin), bristande motivation, särskilda händelser i kollektivet som lett till att gäst stötts ut eller av annat skäl lämnat kollektivet, samt "krisande" parrelationer man/kvinna (Tillström 1974). De flesta av dessa skäl är sannolikt också giltiga för flera av de gäster ur 1974 års kull som lämnat kollektivet utan att fullfölja behandlingen.

En statistisk prövning av de variabler som funnits tillgängliga för den studerade årskullen från 1974 och som också funnits tillgänglig för senare årskullar, 1975—1977, nämligen ålder och kön har inte något påvisbart samband med benägenhet att avbryta respektive fullfölja behandlingen. Inte heller missbrukstidens längd har för den studerade årskullen från 1974 något statistiskt påvisbart samband med benägenhet att fullfölja respektive avbryta. Frykholm har i ett nyligen publicerat material från Ulleråkers sjukhus visat att narkotikamissbrukare som

har en missbrukskarriär som har en tidsutdräkt från 2 till 6 år, är mindre behandlingsmotiverade än de som har en missbrukskarriär som understiger 2 år respektive överstiger 6 år. De med den kortare karriären är motiverade att avbryta främst p.g.a. rädsla för missbrukspreparatens verkningar medan de med den längre missbrukskarriären är motiverade att avbryta främst p.g.a. att de är mycket trötta på att vara gatunarkomaner (Frykholm 1978). Dessa fynd har inte statistiskt kunnat beläggas för den studerade årskullen från 1974, såtillvida att de med en lång missbrukskarriär (mer än 6 år) inte syns vara mer benägna att fullfölja sitt planerade behandlingsprogram än de med kortare missbrukskarriär (mindre än 6 år). Beträffande missbruk och missbruksmedel gäller att äldre, manliga missbrukare av centralstimulantia har hög benägenhet att fullfölja behandlingen, medan yngre manliga missbrukare av opiater har hög benägenhet att avbryta. Av de 7 rena opiatmissbrukarna ur 1974 års kull, fullföljde endast 1 behandlingen. Av de 4 gäster ur 1974 års kull som kom till Trollängen enligt § 34 i kriminalvårdens behandlingslag, fullföljde 2 sitt planerade behandlingsprogram, medan de övriga 2 lämnade kollektivet efter en kort tid. Karaktäristika hos gästgruppen kommer att utförligare behandlas i kommande arbeten från BAL-projektet.

Tids- och innehållsramar bidrar till fullföljande/avbrott i begränsad utsträckning. Beträffande de olika arbetsmomentens innehåll, har den skapande dramatiken med dess kroppskontakter och lekar och den förväntade intensiviteten i arbetet i långgrupper och maratongrupper upplevts så provocerande att de bidragit till att gäster lämnat kollektivet utan att fullfölja.

För ramar givna av regler framstår det särskilt tydligt att en ram kan bidra till såväl fullföljande som avbrott. Reglerna kan upplevas som en trygghet och fungerande regler som en garanti för att kollektivet håller vad det lovar och följaktligen bidra till att gästerna stannar kvar i kollektivet och fullföljer sitt planerade behandlingsprogram. Samtidigt är brott mot kollektivets regler det vanligaste skälet till att gäster avbryter behandlingen endera genom att uteslutas från kollektivet efter regelbrott eller genom att ta konsekvenserna av regelbrottet och självmant lämna kollektivet. Det vanligaste regelbrottet är brott mot drogregeln. Vid något tillfälle under den observerade tidsperioden har kollektivet låtit en gäst som brutit mot drogregeln stanna kvar i kollektivet med hänvisning till att "förmildrande omständigheter" förelegat. Ett vanligt förfarande vid brott mot drogregeln är att den s.k. 5-dagarsregeln tillämpas, d.v.s. gäst som använt någon form av narkotika kan få återkomma till kollektivet efter att ha tillbringat 5 dagar på en avgiftningsavdelning för narkomaner på ett psykiatriskt eller somatiskt sjukhus. Gäst som inte i avtalad tid återkommer från ledighet antas ha "tänt på" och skrivs följaktligen ut från kollektivet. Tar gästen kontakt med kollektivet och meddelar att han/hon "tänt på" i samband med ledighet, kan 5-dagarsregeln tillämpas. Gäst som "drar" från kollektivet eller som "tänder på" i samband med ledighet och inte meddelar sig med kollektivet betraktas som definitivt utskriven. Berusning med alkohol under ledighet betraktas inte som regelbrott, däremot ses alkoholförtäring i kollektivet eller i samband med kortare besök i Almunge samhälle eller i Uppsala

som regelbrott. Beträffande ölförtäring i samband med utflykter till Almunge eller till Uppsala, tillämpas drogregeln olika; stundtals tenderar man att ha överseende med ölförtäring och se den som en incident, stundtals tenderar man att se allvarligt på den och statuera exempel genom att skriva ut gäster som "ölar". Det senare gäller i synnerhet då man vill återupprätta respekten för kollektivets regler efter en period av "kaos".

Trollängens kollektiva processer pendlar mellan tillstånd av "ordning" respektive "kaos". Processerna antar formen av en sinuskurva med fyra tydligt urskiljbara faser. De gäster som lämnar kollektivet under A-fas, gör det i allmänhet efter att ha fullföljt sitt planerade behandlingsprogram. Under pendelrörelsens B-fas, kan gäster börja "flippra ut", d.v.s. "dra" från kollektivet och "tända på" i samband med ledigheter. De gäster som lämnar kollektivet under C-fas, lämnar i allmänhet kollektivet utan att ha fullföljt behandlingen. I samband med en strikt tillämpning av kollektivets regelsystem, kan gäster som under C-fasen eller under D-fasens inledning markant brutit mot kollektivets regler skrivas ut av kollektivet.

Sammanfattning och kommentarer

Utfallet av ett utbildnings- eller behandlingsprogram kan studeras på organisationsnivå och individnivå. Studium av utfall på individnivå innefattar en granskning av egenskaper hos enskilda individer som ingår i eller har fullföljt programmet. I föreliggande arbete studeras utfall på organisationsnivå, för att senare följas av ett studium av utfall på individnivå.

Kollektivet Trollängen har som mål att varje gäst som kommer till kollektivet skall stanna den rekommenderade behandlingstiden och därmed fullfölja sitt planerade behandlingsprogram. Den rekommenderade behandlingstiden angavs vid Trollängens start till 6—8 månader och har därefter successivt utökats till att omfatta c:a 1 år eller mer. Inom årskullarna 1974 till 1977 har c:a 40 % av gästerna fullföljt sitt planerade behandlingsprogram, medan övriga har lämnad programmet i olika skeden. Varje gästs behandlingsprogram kan indelas i tre olika faser: en introduktionsfas som omfattar den första månaden gästen tillhör kollektivet, en lång arbetsfas, samt en avslutningsfas som omfattar den sista månaden gästen tillhör kollektivet. De flesta gäster som lämnar kollektivet utan att fullfölja sitt planerade behandlingsprogram gör det under introduktionsfasen eller i ett tidigt skede av arbetsfasen.

Förverkligandet av såväl samhällets mål för narkomanvården, uttryckta i termer av rehabilitering/resocialisering och drogfrihet, som de individuella målen för kollektivets gäster, uttryckta i termer av personlig och social förändring samt drogfrihet, förutsätter vård och behandling över en lång tidsrymd. De gäster som fullföljer sitt planerade behandlingsprogram, har större sannolikhet att nå dessa mål än de gäster som avbryter programmet. Kollektivets organisationsmål, målen att kollektivet skall överleva och utvecklas, har såväl en ekonomisk som en ideologisk/praktisk aspekt. För att överleva och utvecklas i ekonomiskt avseende, måste

kollektivet ha en hög och jämn platsbeläggning. För att kunna upprätthålla en hög och jämn platsbeläggning, måste man i god tid kunna planera för nyrekrytering av gäster till kollektivet. De gäster som fullföljer sina planerade behandlingsprogram, planerar sin utskrivning och gör det därför möjligt för kollektivet att i god tid vidta åtgärder för att fylla platserna efter dem. Fullföljande och planerad utskrivning säkrar de ekonomiska möjligheterna att överleva och utvecklas till skillnad från avbrott och oplanerad utskrivning. Efterhand som det terapeutiska samhällets ideologi och praktik vunnit insteg i svensk psykiatri och socialt arbete, har den också blivit föremål för kritik från olika grupper i samhället. Goda argument mot denna kritk, såsom goda behandlingsresultat och att kollektivet utåt håller vad det lovar, säkrar det terapeutiska kollektivets, enkannerligen då Trollängens möjligheter att överleva och utvecklas.

De yttre ramar som kan bidra till fullföljande respektive avbrott är främst ekonomi och geografisk placering. Samhällets begränsade satsning på inackorderings- och behandlingshem har till följd att platserna är få och de narkotikamissbrukare som erhåller en plats på ett inackorderings- eller behandlingshem har därför anledning att vara rädd om denna och följaktligen ha benägenhet att stanna kvar i inackorderings- eller behandlingshemmet och fullfölja sitt planerade program. Stiftelsen Trollängens styrelses krav på att minst 75 % av kollektivets platser skall vara belagda, kan få till följd att kollektivet tar in många nya gäster under en kort tidrymd. Erfarenheten visar emellertid att kollektivet har en benägenhet att tappa gäster då många nya kommer på en gång. Trycket på maximal platsbeläggning kan alltså få till följd att benägenheten att avbryta det planerade behandlingsprogrammet ökar. Beträffande geografisk placering av behandlingshem, är sannolikt benägenheten att stanna kvar och fullfölja sitt planerade behandlingsprogram högre i behandlingshem som är placerade i glesbygd på långt avstånd från missbruksmetropolerna än i behandlingshem som är placerade i anslutning till missbruksmetropolerna. Trollängen är placerad i uppländsk gelsbygd och kommunikationerna till missbruksmetropolerna Stockholm och Uppsala är begränsade. Det innebär att sannolikheten för att en gäst skall stanna kvar i kollektivet i stället för att "impulsdra" är högre än om kollektivet har legat i anslutning till en större stad. Trollängens fysiska miljö och placering i förhållande till Almunge samhälle påverkar i obetydlig utsträckning benägenheten att fullfölja respektive avbryta behandlingen.

De inre ramarna bidrar till fullföljande respektive avbrott i varierande grad. Vid några tillfällen då kollektivet varit instabilt och personalens latenta auktoritet och ansvar tydligt framträtt, har de administrativa ramarna bidragit till att gäster lämnat kollektivet förebärande att den utlovade demokratin bara är en skendemokrati. Rumsramarna bidrar till fullföljande respektive avbrott i begränsad utsträckning. Dock är det rimligt att anta att benägenheten att stanna i kollektivet och fullfölja behandlingen är större om de befintliga rummen har "hemkaraktär" i stället för "institutionskaraktär". Kollektivet och gruppernas storlek har ett tydligt samband med fullföljande respektive avbrott. Då kollektivet är stort – mer än 20 gäs-

ter – har man en benägenhet att tappa gäster. I ett mindre kollektiv har gästerna större sannolikhet att etablera personliga relationer, varvid sammanhållningen ökar och benägenheten att avbryta behandlingen minskar. Även könsfördelning inom kollektiv och grupper har ett samband med fullföljande respektive avbrott. Då kollektivet varit mansdominerat, har icke-dominanta män och sexuellt utsatta kvinnor en benägenhet att lämna kollektivet och avbryta behandlingen. Personalen representerar kontinuitet och trygghet i kollektivet och vid åtminstone ett tillfälle under den observerade tidsperioden har gäster lämnat kollektivet i samband med personalbyte. Karaktäristika hos gästerna själva som har samband med deras benägnenhet att fullfölja respektive avbryta behandlingen kommer utförligt att studeras i ett senare arbete. De variabler som finns tillgängliga för årskullarna 1974–1977 (N=142), nämligen kön och ålder, har inget påvisbart samband med benägenhet att avbryta respektive fullfölja behandlingen. Inte heller missbrukstiden för den studerade årskullen från 1974 har något påvisbart samband med fullföljande respektive avbrott. Dock gäller att äldre, manliga missbrukare av centralstimulantia har en hög och yngre, manliga missbrukare av opiater har en låg benägenhet att fullfölja behandlingen. Tids- och innehållsramar har ett begränsat samband med fullföljande respektive avbrott. Den långa behandlingstiden har gäster vid några tillfällen uppfattat som så oändlig att de lämnat kollektivet. Vad behandlingsmomenten beträffar, har skapande dramatik och maraton upplevts så provocerande att de lett till att gäster lämnat kollektivet och avbrutit behandlingen. För ramar givna av regler framstår det särskilt tydligt att ramarna kan bidra till såväl fullföljande som avbrott. Fungerande regler kan upplevas som en trygghet och en garanti för att kollektivet håller vad det lovar och de bidrar därmed till att gäster stannar i kollektivet och fullföljer behandlingen. Brott mot dessa regler, i synnerhet regeln om drogförbud, är det vanligaste skälet till att gäster avbryter behandlingen och lämnar kollektivet, endera genom att skriva ut sig själva, eller bli utskrivna av kollektivet som straff för regelbrott.

Trollängens kollektiva processer pendlar mellan tillstånd av "ordning" då det följer det terapeutiska samhällets principer och tillstånd av "kaos" då det inte följer dessa principer. Under tillstånd av "ordning" är omsättningen av gäster låg och de gäster som lämnar kollektivet under detta tillstånd har i allmänhet fullföljt sina planerade behandlingsprogram. Under tillstånd av "kaos" kan omsättningen av gäster öka och de gäster som lämnar kollektivet under detta avbryter i allmänhet behandlingen.

Vid granskning av relationen mellan ramar och fullföljande respektive avbrott har deskriptiva samband som gäller i enskilda fall eller för undergrupper bland kollektivets gäster stått att finna. Sambanden är inte generella och heller inte entydiga; det som gäller i ett fall gäller inte i ett annat. En ram eller en kombination av ramar kan i ett fall bidra till att gäster fullföljer behandlingen, i ett annat fall att gäster avbryter. En noggrannare analys av hur ramar och kombinationer av ramar bidrar till att gäster fullföljer respektive avbryter behandlingen avser jag att genomföra då jag för ner studien av Trollängen till studium av individuell ut-

veckling. I detta arbete avser jag att arbeta med fallstudier, eller typfallstudier, d.v.s. att gäster som har en uppsättning karaktäristika gemensamt hänförs till ett typfall.

Del III
Avslutande diskussion och sammanfattning

Kapitel 11. Avslutande diskussion

Denna studie har begränsats till att gälla en särskild miljö, kollektivet Trollängen som helhet. Skälen till avgränsningen är redovisningstekniska och ekonomiska. Studien skall senare kompletteras med en studie av en grupp gästers utveckling som en följd av samspel med denna miljö. Vid den empiriska beskrivningen och utvärderingen av Trollängen har avgränsningen inte medfört några olägenheter vad mål, ramar och processer anbelangar. För kapitlet om utfall, fanns behov att gå ned på individdatanivå för att få en noggrannare beskrivning av skäl till fullföljande respektive avbrott. I synnerhet då för avsnittet om relationen mellan ramar och utfall, där det inte fanns några generella relationer, men relationer som gällde i enskilda fall eller för grupper av gäster.

Denna studie av Trollängen har flera syften. Ett syfte har varit att utvärdera kollektivet och dess behandlingsprogram. Ett annat syfte har varit att pröva en modell för utvärdering som kan användas vid liknande studier. Ett ytterligare syfte har varit att granska några av de problem en behandlingsforskare kan ställas inför då han väljer en etnografisk, deltagande ansats i sitt forskningsarbete.

Avsnittet om den svenska narkotikapolitiken baseras på offentliga källor såsom riksdagstryck och offentliga utredningar. De forskare, främst historiker och statsvetare, som studerar politiska problem och historiska skeden har i allmänhet tillgång till källmaterial utöver offentliga källor. Brev, dagböcker och intervjuer med levande personer som var med, ger måhända en mer inträngande och mångfacetterad bild av politik och politiska beslut än den som kommer till uttryck i offentliga källor. Den bild av narkotikapolitiken som framträder ur de offentliga källorna anser jag dock vara tillfyllest för syftet att sätta in Trollängen i ett samhälleligt sammanhang. För avsnittet om Trollängens tillkomst, förutsättningar och start, har jag dels haft tillgång till dokument, dels gjort intervjuer med och haft tillgång till korrespondens från personer som haft ett avgörande inflytande över beslut som rört Trollängen.

I min tidigare studie av Trollängen prövade jag att beskriva kollektivet som en social organisation med utgångspunkt från organisationssociologisk modell med Perrow som förlaga (Stensmo 1975a). Erfarenheten från denna prövning var att modellen ger en god ögonblicksbild av kollektivet, men att den inte på ett tillfredsställande sätt fångar förändringar över tid. I mitt forskningsprogram för BAL-projektet föreslog jag att ett terapeutiskt kollektiv kunde ses som en utbildningsorganisation, och att det med fördel kunde beskrivas och utvärderas med hjälp av pedagogiska modeller och utvärderingsprinciper (Stensmo 1972). Många kollektiv som vänder sig till narkotikamissbrukare poängterar att deras arbete är pedagogiskt; Vallmotorp benämner sig "skola" (Bremberg 1978) och Hasselakol-

lektivet och dess efterföljare, markerar att deras arbete skall ses som fostran och utbildning, inte vård och behandling (Hasselakollektivet 1976). Det finns en ökande tendens hos olika kollektiv att se sitt arbete som pedagogiskt, vilket ytterligare styrker det rimliga i att söka efter verktyg inom den pedagogiska forskningen för att beskriva och utvärdera dem. Komponenterna mål, ramar, processer och utfall i den pedagogiska modell jag använt, kan lätt appliceras på kollektivet Trollängen. De principer för utvärdering som ansluter till modellen, prövning av överensstämmelse mellan intentioner (idé) och observationer (verklighet) lämpar sig också väl för utvärdering av kollektivet.

Utvärdering av vård och socialt arbete syftar oftast till att ta fram kunskap som kan utgöra underlag för beslut om anslag, dimensioneringar, prioriteringar etc. De verksamheter som utvärderas har ofta karaktären av innovativa pionjärinsatser. Det händer sällan att redan etablerade verksamheter blir föremål för systematisk utvärdering. Så snart en innovation tillkommer inom vård och socialt arbete, aktualiseras krav på att den skall utvärderas. De frågor som utvärderingen förväntas ge svar på, är ofta av typ: Är verksamheten bra eller dålig? Vilka problem finns det? Utvärderingar inom det sociala vårdområdet har ofta karaktären av korttidsprojekt som sysselsätter endast en forskare/utvärderare, varför de sällan medger möjligheter till teori och metodutveckling. En utvärdering förväntas tillgodose olika intressegruppers kunskapsbehov. Politiker och administratörer vill veta om ett nytt program är värt sina kostnader. De som arbetar inom det nya programmet vill ha en bekräftelse på att de gör ett bra arbete. Kritiker av det nya programmet vill ha sin kritik bekräftad. Om kunskapsbehoven inom olika intressegrupper skiljer sig markant åt, kan forskaren/utvärderaren ställas inför svåra val- och prioriteringsproblem. Erfarenheter från arbetslivsforskningen visar tydligt hur olika parters intressen kan kollidera (Sandberg m.fl. 1977) och det finns skäl att anta att motsvarande intressekonflikter också finns inom social behandlingsforskning av utvärderande karaktär (Björling m.fl. 1978).

Social behandlingsforskning där forskaren väljer en deltagande, etnografisk forskningsansats är ny och metodiskt outvecklad. De dokumenterade erfarenheterna från sådan forskning är få och det finns knappast någon handbokskunskap att förlita sig på. Forskaren får treva sig fram utan hjälp av andra, vilket kan få till följd att forskarrollen känns osäker och psykiskt pressande. I synnerhet gäller detta om det område som utforskas innehåller manifesta eller latenta konflikter, vilka forskaren med eller mot sin vilja kan dras med i. Den ensamme, entografiske behandlingsforskaren behöver såväl vetenskapligt som psykiskt stöd; det senare enligt Löchen av ”en psykoterapeut och en förstående hustru” (Löchen 1965).

Det centrala problem jag haft under *observations/datainsamlingsfasen*, har varit i vilken grad jag aktivt skulle delta i kollektivets liv och arbete. Min grundläggande skolning som forskare föreskrev neutralitet och distans. Kollektivets medlemmar förväntade sig emellertid att jag aktivt skulle delta i kollektivets arbete. Kollektivets gäster identifierade mig som forskare *och* som personal och förväntade sig i allmänhet att jag skulle ha en roll i kollektivet som motsvarade personalens

roller. Personalen identifierade mig som forskare, men förväntade sig ofta att jag skulle ha en roll i kollektivet som motsvarade deras egna roller. För att kunna fungera i kollektivet, måste jag tillmötesgå dessa förväntningar, samtidigt som jag måste finna en särskild roll som kollektivets forskare, Då jag började mitt forskningsarbete på Trollängen, definierade jag mig som passiv deltagande observatör, men efter hand blev jag aktivare och hade i många stycken en roll som motsvarade personalens roller. Jag deltog i personalens speglingar och planeringsarbete, i P-grupper och fungerade som co-terapeut i det kollektiva behandlingsarbetet. Den forskarroll jag sökte upprätthålla, innebar en balansgång mellan närhet för 'att ta del och uppleva vad som sker' och distans för 'att upptäcka vad som sker i det som synes ske'. Balansgången fungerade väl då kollektivet var avspänt och integrerat, men var svår att upprätthålla då kollektivet var desintegrerat och spänningar inom och mellan kollektivets olika grupper var starka.

Det centrala problem jag haft under *bearbetningsfasen* har varit att göra ett urval ur den mängd data som samlats in under observationsfasen. Strukturering av dessa data har vägletts av den pedagogiska modell som valts för forskningsarbetet. Beskrivning av mål, ramar och resultat i denna modell har kunnat göras utan omfattande "dataspill". För beskrivning av processen däremot, har jag tvingats göra ett urval ur den mängd episoder eller serier av händelser som kännetecknar samspelet i kollektivet. Två principer har varit vägledande för detta urval. Dels har episoder och händelser som berör enstaka kollektivmedlemmar valts bort, då jag koncentrerat mig på sådana episoder eller händelser som rört kollektivet som helhet eller större delar därav. Dels har det schema för klassifikation av de kollektiva processernas olika faser som presenterades i kapitel 9, varit vägledande för strukturering och urval av data som rör de kollektiva processerna.

Min studie av Trollängen omfattar tiden från den 1 januari 1974 till den 30 juni 1975. I vilken grad de är giltiga för Trollängen av i dag, beror av överensstämmelsen mellan mål, ramar, processer och utfall nu och då. Samhällets mål för narkomanvården och Trollängens yttre ramar har inte förändrats nämnvärt under den tid som gått. De individuella målen är, som de kommer till uttryck i kollektivets handlingsprogram, desamma nu som då. De ekonomiska och administrativa villkoren kvarstår och kollektivets storlek är densamma. Lokalerna inom anläggningen har genomgått en "ansiktslyftning" och disponeras något annorlunda nu än då. Endast några få ur personalgruppen från den observerade tidsperioden finns kvar och gästerna är helt naturligt nya. Schemat har ungefär samma disposition och arbetsmoment nu som då, men arbetssättet har förändrats då personalen genomgått omfattande fortbildning i psykoterapi. Regelsystemet har förenklats och förändrats. Den rekommenderade behandlingstiden har kraftigt utökats, och mönstren för fullföljande respektive avbrott är procentuellt sett ungefär detsamma nu som då. En skillnad finns dock; de flesta som avbryter behandlingen nu, gör det i ett tidigt skede i jämförelse med då, då avbrotten mer påtagligt var fördelade över hela behandlingstiden.

Skillnader inom kollektivet mellan då och nu begränsar generaliseringsmöjlig-

heterna. Möjligheterna att generalisera studien till att gälla liknande kollektiv beror av likheter och skillnader mellan Trollängen och de andra kollektiven. Generaliseringsmöjligheterna är också i hög grad avhängiga av den forskningsstrategi man valt för sin studie. I en studie, i synnerhet en fallstudie, som fäster stort avseende vid det unika hos det fenomen som studeras, är generaliseringsmöjligheterna begränsade och generaliseringar har snarare formen av arbetshypoteser än av slutsatser (Guba 1978). Min studie har tagit fasta på det unika hos kollektivet Trollängen, varför möjligheterna att generalisera de kunskaper som erhållits till att gälla andra kollektiv är begränsade. För att erhålla generella kunskaper om terapeutiska kollektiv, bör man enligt min uppfattning, göra motsvarande intensivstudier av flera kollektiv och sedan göra jämförande analyser av dessa intensivstudier med den komparativa metodik som Glasser och Strauss (1967) rekommenderar.

Kapitel 12. English Summary

The problems, the background and the delimitations of this dissertation are presented in its introductory chapter. The project of which this dissertation is a partial study was started in 1972 aiming at an evaluation of a certain program at the counselling office for drug addicts of the Municipality of Stockholm. Part of this evaluation was intended to provide studies of the origin and development over a period of time of a therapeutic community for drug addicts by means of social and behavioural scientific methods. At the beginning of 1973 the Trollängen Foundation opened a therapeutic community for drug addicts and I studied its development from 1973 to 1975. The starting-point of the study is that treatment, in the way it is pursued in a therapeutic community, is an interaction over time between individuals and their milieu. In this study the milieu—the therapeutic community—will be brought into focus and then the development of each individual as a result of the interaction with this milieu will be examined.

The second chapter is a view of the Swedish drug politics between 1960 and 1975 as presented in minutes from the Parliament, in public investigations and in addresses from government offices. The years 1960—1964 are called the era of problem discovery, implying that the government began to notice drug addiction as a serious problem during this time. The years 1965—1969 are called the era of investigation, since the commissions worked on the drug problem during this period of time. The years from 1970 and onwards are called the era of execution, since from then on society started dealing with the policy that the Parliament decided on during the era of investigation.

This dissertation discusses drug politics based on assumptions of the extent of drug addiction, beliefs about the causes of drug addiction and steps against addiction based on control and penal politics or caring and social politics. The official view of the extent of addiction is that it increased gradually during the era of problem discovery, increased drastically during the era of investigation and remained constant during the era of execution. The number of drug addicts in Sweden was estimated to be about 10,000 in the early 1970's. Theories about the causes of drug addiction can be focused on either the drug market and the drugs or on characteristics of the addict. In the Parliamentary debate on drug problems up to 1975 the political opposition has favoured ideas that can be brought back to theories about drug markets and the drug, while the governing Social Democratic party favoured ideas that can be brought back to both theories of the drug market and the drugs and characteristics of the addict. The main argumentation within the governing party, however, was based on ideas which can be brought back to theories of drug addiction as a symptom of personal and social problems. Ideas of

drug addiction which focus on the drug market and the drugs are connected with control and penal political steps which aim to limit the market and eliminate the drugs. Ideas of drug addiction with focus on the addicts and their personal and social problems are connected with care and social political steps which aim to help the drug addict. Despite much of the Parliamentary debate, the main emphasis in the Swedish attempts to solve the problem of drug addiction have been based on control and penal political steps.

The customs, the police and the courts have gained increasing resources and the penalties for drug crimes have gradually been enhanced. The maximum penalty for serious drug crime today is 10 years' imprisonment. The care and social political steps, compared to control and penal political steps, have limited resources. Responsibility for care and treatment of drug addicts is placed on the particular municipality.

The third chapter is a description of the origin, the conditions and the foundation of Trollängen. When the number of drug addicts increased in the late 1960's the Municipal of Stockholm opened a counselling office for addicts. The office was planned to be a part of the chain of treatment to which a number of therapeutic communities were to be connected. In 1970 the Municipality of Stockholm opened a therapeutic community for drug addicts at Rätansgården and it was to be followed by several similar communities. The community at Trollängen was started in 1973 as a foundation, the RFMA (The National Association against Alcohol and Drug Abuse) being its head. It was planned that the community was to be governed by the Municipality of Stockholm later on. The community at Trollängen is situated at Almunge, a small village about 70 km north of Stockholm and about 30 km east of Uppsala. The actual buildings used to serve as a boarding school for juvenile delinquents and several buildings are not adapted to the needs of a therapeutic community. The directions given by the Board of the Trollängen Foundation in the beginning were that Trollängen was to be governed according to the principles of a therapeutic community—democracy, participation and open communication being its most important features.

Treatment was to include group psychotherapy, social training, education and physical training. Among the staff at Trollängen the treatment personnel were educated in group psychotherapy and had experience from therapeutic communities, while the administrative personnel lacked such experience. In fact job descriptions for the staff were not suited to the ideas of the therapeutic community, i.e. equality, participation and responsibility. The chapter ends with a brief view of development and experiences from Trollängen's first year as a therapeutic community.

The fourth chapter deals with the choice of research model. It comprises a survey of theories of social organization, which have been used in Scandinavia for description and evaluation of various kinds of treatment organizations. The first theory was developed by the sociologist Amitai Etzioni (1961, 1964) and has goals, structure and environment as key concepts. Etzioni has also developed an

organizational typology, with which he classifies organizations according to their compliance-structure, i.e. the kind of power the organization exerts and the kind of involvment with which the members of the organizations respond to that power. The second theory was developed by the social psychologists Daniel Katz and Robert Kahn (1966, 1978) and it has its origin in theory of open systems, where input, throughput, output and feedback are the key concepts. Katz's and Kahn's theory has structure, substructure/subsystems such as production subsystem, supportive subsystem, maintenance subsystem, adaptive subsystem, managerial subsystem and processes and policymaking as important constituent elements. Katz and Kahn too have developed an orgnizational typology based on a classification of factors of first order (genotypic functions) and factors of second order (organizational specific functions). The third theory was developed by the sociologist Charles Perrow (1970, 1972) and has goal, structure, technology and environment as key concepts. Perrow too has an organizational typology, with which he classifies organizations on the dimensions amount of exceptions and analyzable contra unanalyzable search. The three theories or models of organizations are discussed in the dissertation. The conclusion of that discussion is that these theories are aimed to be so general that they can be used on any type of organization, but that this generality makes it hard to grasp the uniqueness of people changing organizations, especially therapeutic communities with their special dynamics. A therapeutic community can be looked upon as an educational system. Therefore it is natural to turn to educational research for tools to describe and evaluate a therapeutic community. The educational model of evaluation developed by Dahllöf (1971) and Lundgren (1972) is such a tool. The model has frame factors, processes and outcomes as key concepts. When goals are intended to be of great importance in description and evaluation of Trollängen, the concept goal is added to the model. The model used for description and evaluation is built up by means of: goals - framefactors - processes - outcome.

The fifth chapter deals with the choice of research methodology. It comprises a description of the kind of problems a researcher meets when studying a therapeutic community like Trollängen. Research on treatment, in the sense of systematic studies of psychotherapy, has involved analysis of effects of treatment, comparative analysis of different kinds of treatment and analysis of the interaction between processes and effects. Studies of effects can be accomplished by measuring at two or more points of time before and after the treatment, or by assessing change in relation to some criteria of improvement at the end of the treatment. Studies of the treatment process require investigation of the interaction between treator and treated. Studies of process have often involved comparisons of different types of group treatment. Researchers dealing with the processes of treatment may choose between the roles of spectator and participant. The spectator role implies that the researcher steps aside and has a "one-way-screen-relation" to the processes being investigated. The participant role implies that the researcher actively or passively participates in the processes being investigated

and that he/she has a "dialogue-relation" to those who are involved in the process. My study of Trollängen has been accomplished by an ethnographic method, i.e. participant observation has been the main method of data collection. I have attended the work at Trollängen twice a week for one and a half years. During this time I tried to substantiate as carefully as possible all that I obeserved. From the large amount of data that was collected I intend to examine the correspondence between the ideas of the community (theory) and its reality (practice). The American educational researcher Robert Stake (1967) has developed some principles for evaluation of education, which have been used with modifications when evaluating Trollängen. Following the model for description of Trollängen mentioned above the intended frames, processes and outcomes are related to the observed frames, processes and outcomes.

The sixth chapter contains a description of the basic assumptions and the goals of treatment of drug addicts which characterize both society and the community of Trollängen and its guests (clients). The official view of drug addiction is that addiction is something very complex and has a multidimensional background. The addiction is looked upon as a result of interaction between drugs, the mental and social characteristics of the addict and social conditions which are assumed to be of importance to the development and maintenance of addiction. To become free from drugs and socially rehabilitated is the official goal for treatment of drug addicts. The Trollängen Foundation and the community of Trollängen looks upon drug addiction as a social deviance, which is a result of interaction between characteristics within the drug addict, conditions of the environment and the addict's conditions of living. These conditions have inhibited the addict's development. The goals of treatment are: The addicts shall liberate their inhibited resources and be able to change their conditions of living. The individual goals are expressed in terms of personal and social change and freedom from drugs. In order to fulfil its goals, a treatment organizaiton has to survive and develop. The goals of survival and development are called organizational goals and they are mostly implicit. The organizaitonal goals of Trollängen have both economic and ideological/practical aspects. A good financial position, which implies that all beds must be occupied, is a condition for survival and development. Good arguments for the ideology of the therapeutic community as well as its practice and good results of treatment are other conditions for survival and development.

The seventh chapter contains a scrutiny of the intended and observed external frames of Trollängen, i.e. frames that can be altered by decisions taken outside the therapeutic community. The external frames are the frames given by Government and its offices, by the Foundation, by geogrpahical site and by physical environment. The Government tries to manage the drug addiciton problem by means of legislation and allocation of assets. In order to manage the problem the Government has first backed control and penal politics, and second care and social politics. Care and treatment of drug addicts shall, according to the Government, be given in a chain of treatments linked as follows: field-work, open care, closed

care, boarding- and treatment-residences. The National Board of Health and Welfare is the supervising authority for treatment of drug addicts and gives the directives for the formation of treatment chains. The counties are responsible for the medical parts of the chain and the municipalities are responsible for the social parts. The planned treatment chains have not been put into action, especially boarding and treatment residences have been lacking. The head of Trollängen—the RFMA and the Board of the Foundation give frames for the direction of the treatment program and is also legally and economically responsible. The program is aimed to follow the ideas of the therapeutic community and the economy is based on at least 75 % of the beds at Trollängen being occupied. The community works within the given frames in providing treatment according to its model, but has had difficulties with finance. Most of the time less than 75 % of the beds have been occupied and the economic base has been weak.

The geographic location of a therapeutic community is important for its scope—the amount of activites of its members which it controls—and pervasiveness—the amount of contacts its members have with the world outside. Trollängen is located in a rural area and has a relatively high scope and low pervasiveness. The community's guests spend most of their time within the community and contacts with the world outside are limited. According to the community's physical milieu some buildings within the community have a "home-character" and high status as building for living and work, while other buildings have "institutional-character" and have low status.

The eight chapter contains a scrutiny of the intended and the observed internal frames, i.e. frames that can be altered by decisions taken within the therapeutic community. The internal frames consist of certain administrative and economic restrictions, physical facilities, organizational arrangements, personal characteristics, time limits, program content and restrictions set by rules. During its development, the community has enhanced its responsibility in economic and administrative matters. One of the main ideas of the therapeutic community is that all members of the community share the responsibility for decision taken. The economic and administrative decisions that the community can take concern planning of the work, use of certain accounts, recruitment of new guests and, to a certain extent, new personnel as well. There are formal differences between personnel and guests in responsibility in economic and administrative matters. The guests are expected to take responsibility, but the personnel are obliged to. The daily work at Trollängen is located to the main building which contains an assembly hall, three group-rooms as well as kitchen and dining-room for the whole community. The assembly room and the group rooms are functional for their tasks, while the dining-room is small and the kitchen is worn out. The administration building of the community contains a group-room, many small rooms for personal social planning, and a small classroom which is used for creative dramatics. The rest of the rooms within the area are seldom used, and the community has not been successful in its ambition to integrate all rooms on the premises in the daily

activities. The community has room for 25 guests, 11 personnel and 5 trainees. The community's maximum capacity is 41 members. During the period of observation the community had a size of about 30 members. The biggest group size used is that of the whole community. This size is used at community meetings, at big group-therapy and physical trining. The next biggest group size is that of half the community consitituting a group. Groups of this size are formed for creative dramatics. The community is divided into four groups for group therapy and social planning and into five small groups in the daily practical work. The ambition that the community and its various groups should consist of as many females as males has not been fulfilled. The community has been dominated by males during the time observed. The first staff was chosen by the Board of the Foundation and consisted of both persons trained in group psychotherapy and the work of a therpaeutic community and persons lacking such training and experience. The turnover of personnel has been high and as the community has developed, it has had an increasing influence over the recruiting of new personnel. New personnel are chosen primarily from among people who are trained in group psychotherapy and have experience with therapeutic communities. The guests are recruited from all over the country, men as well as women and varying in age from 19 to 40 years. Their addictional background also varies. The turnover of guests has also been high during the observation period. The expected time of treatment for each guest was 6 to 8 months in this period and has gradually been extended. The community's normal working week is 40 hours, 8 hours a day, lunch excluded. The shifts before noon are assigned to community meetings, extensive group therapy, studies and practical work. The shifts after noon are assigned to therapy groups, creative dramatics, social planning, physical training and personnel—and guest groups respectively. The administrative work is carried out in community meeting and various kinds of working groups. There are 5 groups for daily practical tasks such as preparing food, cleaning, washing, caretaking and office duties, following a rotating schedule providing for a week at each task. Once a month there is also work during one whole day for different groups with tasks such as domestic planning, budget control etc. The psychotherapeutic work is carried out in daily sessions in therapy groups, sessions in big therapy groups twice and sessions in creative dramatic groups once a week. During the year there are also four marathon sessions (48 hours) and a number of long group sessions (8 hours). The social work is carried out in social planning, education, study tours and practical work training at the end of treatment. There are many rules for life and work at Trollängen. The main rule is that against drug use. This rule prescribes that guests who take any drug while they are members of the community have to leave either by their own or the community's decision. The drug rule and its sanctions are maintained as far as narcotics are concerned but is incosistently applied as far as alcohol is concerned.

The ninth chapter contains a description of processes within the community during the period observed. In a study of Belmont hospital in London, the first

modern therapeutic community, the English social anthropologist Robert Rapoport (1960) found social life in the unit followed a cyclic pattern, an oscillation between "order" and "chaos". Rapoport discerns four phases in the oscillating pattern. Phase A is characterised by integration and equilibrium and the principles of the therapeutic community function well. In phase B the integration and equilibrium are disturbed and the principles of the therapeutic community start to misfunction. In phase C the community is disintegrated and the principles of the therapeutic community do not function at all. Phase D is a phase of reorganization where the members of the community, especially the personnel, work on re-establishing order and the principles of the therapeutic community. This oscillating pattern was also found at Trollängen during the period observed. Its orbit varied from 3 to 5 weeks and the amplitude of the movement varied during different parts of the period of observation.

The tenth chapter contains an evaluation of the outcome at an organizational level where intended outcome is related to observed outcome. Outcome at an organizaitonal level concerns the number of guests who fulfil or cut short the planned treatment program of 6 to 8 months or longer. Among those guests arriving at Trollängen during the period observed, and also among those who arrived during the years 1975 to 1977, about 40 % fulfilled the planned program while about 60 % cut it short at various stages. The individual program of each guest can be divided into three parts or phases: an introductory phase, which consists of the first month in the community, a long working phase and a terminating phase, which is the last month of belonging to the community. A "fulfiller" leaves the community in the termination phase, while a guest who cuts the program short leaves it earlier. Many guests leave Trollängen during the introductory phase. Lack of motivation and/or incorrect expectations of the life and work in the community are the interpretations of their reasons for leaving. For those guests who leave during the working phase fear of change is the interpretation of their reasons for leaving. Fulfilment and interruption are related to goals, external and internal frames and processes. The probability of realizing social and individual goals, as well as the organizational goal to survive and develop, increase when guests fulfil the program. There were no general relations found between frames and whether guests fulfil or interrupt, but there are relations which are valid for individual cases or for subgroups among the guests. Processes are related to whether guests fulfil or interrupt in so far as the guests who leave the community during phase A of the oscillation pattern have generally fulfilled the planned program. Guests leaving during phase C on the other hand generally interrupt the program. One of the criteria for identifying phase C is that during this phase guests who are too deviant leave, or are forced to leave the community—usually after breaking the rule against drugs.

The eleventh chapter contains a brief discussion of problems and experiences in research work. It has been possible to limit the study to an organizational level, except for the part out-come, where data about individual guests were required.

The chapter about narcotic politics is based on data from official sources only, but these data are sufficient to place Trollängen into a wider historical and social context. Therapeutic communities have many similarities to educational systems, and the educational model and principles of evaluation could easily be applied to the community of Trollängen. Evaluators are expected to meet demands from different pressure groups, and if there is a conflict of interests between these groups, the evaluator has to deal with severe problems of priority and choice. Evaluation by means of participant, ethnographic approach is new and undeveloped and the "hand-book-knowledge" of the field is limited. For the most part, the ethographic evaluator has to grope without support from others, a state which can be very rough. My main problem during the phase of data-collection was to what extent I should take active part in the life and work at Trollängen. The role I tried to maintain was one of interaction between 'near' and 'far'. The balance between these two conditions functioned well when the community was stable and integrated, but was difficult to maintain when the community was disintegrated and there was a great deal of tension. My main problem during the phase of data analysis was selecting from the amount of data I collected. The selection of data was guided by the educational model choosen and waste of data only occurred at the process-part of the study. The chapter ends with a discusison of the possibilities to generalize the knowledge for the study from "then" to "now"—generalization over time—and to other, similar communities. My study has focused on the uniqueness of Trollängen at a certain period of time and the possibility to generalize the knowledge of this study is limited.

Litteraturförteckning

Abrahamson, B 1975: *Organisationsteori.* Stockholm: AWE/Gebers.

Bales, R F 1950: *Interaction Process Analysis: A Method for the Study of Small Groups.* Cambridge, Mass.: Addison-Wesley.

Becker, H 1970: Problems of Inference and Proof in Participant Observation. I *Filstead* (1970, 189–201).

Becker, H & Geer, B 1970: Participant Observation and Interviewing: A Comparison. I *Filstead* (1970, 133–142).

Bejerot, N 1968: *Narkotikafrågan och samhället.* Stockholm: Aldus.

Bejerot, N 1974: *Narkotikamissbruk och narkotikapolitik.* Akademisk avhandling. Stockholm: Karolinska institutet.

Bell, R 1975: *Att utvärdera sociala program.* Akademisk avhandling. Stockholm: Pedagogiska institutionen, IAN-rapport nr 162.

Bergin, A & Strupp, H 1972: *Changing Frontiers in the Science of Psychotherapy.* Chicago: Aldine.

Bjerke, A-C 1975: *Trollängen 1 år.* Psykologexamensuppsats. Stockholm: Psykologiska institutionen.

Björling, B, Fant, M, Johansson, S & Stensmo, C 1978: Metod- och teoriutarmning inom behandlingsforskningen. *Socionomförbundets tidskrift,* nr 12–13, 35–36.

Boalt-Boëtius, S 1970: *Interaktionen i två psykoterapigrupper mätt med en socialpsykologisk metod.* Licavhandling. Stockholm: Psykologiska institutionen.

Bogdan, R & Taylor, S 1975: *Introduction to Qualitative Research Methods.* New York: John Wiley & sons.

Bremberg, L 1972: Personlig kommunikation.

Bremberg, L 1974: *Terapeutiska samhällen.* Stockholm: Aldus.

Bremberg, L 1978: *Vallmotorp.* Stockholm: Aldus.

Buckley, W (red) 1968: *Modern Systems Research for the Behavioral Scientist.* Chicago: Aldrine.

Börjesson, B 1975: Behandling av narkotikamissbrukare-debatt och forskning. I *Socialstyrelsen* (1975, s. 69–152).

Carlsson, A & Ruthström, G 1973: Ett ordinärt samhälle möter ett terapeutiskt samhälle. Uppsala: Pedagogiska institutionen.

Clark, D 1976: *Miljöterapi i psykiatrisk behandling.* Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Dahlgren, M & Gunnarby, A 1969: Debatten kring den legala förskrivningen av narkotika i Sverige under åren 1965–1968. Uppsala: Pedagogiska institutionen.

Dahllöf, U 1967: *Skoldifferentiering och undervisningsförlopp.* Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Dahllöf, U 1971: *Ability grouping, Content Validity and Curriculum Process Analysis.* New York: Teachers College Press, Columbia University.

Dahllöf, U 1978: Personlig kommunikation.

Deutcher, I 1970: Looking Backward: Case Studies on the Progress of Methodology in Sociological Research. I *Filstead* (1970, 202–216).

Dewald, P 1973: *Psykoterapi.* Stockholm: Natur och Kultur.

Elgqvist-Saltzman, I 1976. *Vägen genom universitetet.* Stockholm: Almqvist & Wiksell.
Elmberg, E & Sköld, A-M 1974: Trollängen – ett terapeutiskt samhälle. Uppsala: Pedagogiska institutionen.
Emery, F E (red) 1972: *Systemteori för ekonomer och samhällsvetare.* Stockholm: Prisma.
Erdmanis, I, Hanqvist, I & Skagerberg, S 1970: Rapport från Björnvallen. I *Vårdsektor* nr 1. Stockholm: Stockholms nykterhetsnämnd.
Etzioni, A 1961: *A Comparative Analysis of Complex Organizations.* New York: Free Press.
Etzioni, A 1966: *Moderna organisationer.* Stockholm: Aldus.
Eysenk, H 1952: The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology,* nr 16, 319–324.
Feldman, W 1970: *Miljöterapi.* Stockholm: Almqvist & Wiksell.
Filstead, W J (red) 1970: *Qualitative Methodology.* Chicago: Rand Mc Nally.
Franke-Wikberg, S & Johansson, M 1976: *Utvärdering av undervisning.* Lund: Studentlitteratur.
Frykholm, B 1978: *Vägen ut ur missbrukskarriären.* Akademisk avhandling. Uppsala: Forskningskliniken vid Ulleråkers sjukhus och Socialmedicinska institutionen.
Glaser, B G & Strauss, A L 1967: *The Discovery of Grounded Theory.* Chicago: Aldine.
Guba, E 1978: *Toward a Methodology of Naturalistic Inquiry in Educational Evaluation.* CSE Monographs Series in Evaluation, nr 8.
Gunne, L M & Frykholm, B 1977: Missbrukskarriären. *Läkartidningen* vol 74, nr 48, 4309–4311.
Hartelius, J 1976: Teorier om narkotikamissbrukets etiologi. *Göteborg: Avdelningen för vetenskapsteori, rapport nr 81.*
Hasselakollektivet 1976: *Tvånget till frihet.* Täby: RSFH.
Hirschfeldt, F 1974: Så här började det. I *Svanberg* (1974, 9–44).
Jenner, H, Eriksson, A & Iwansson, A 1976: *Terapeutiskt samhälle.* Stockholm: AWE/-Gebers.
Jenner, H, Eriksson, A & Iwansson, A 1977a: *Rapport från ett terapeutiskt samhälle.* Stockholm: AWE/Gebers.
Jenner, H. Eriksson, A & Iwansson, A 1977b: Hindbyprojektet-arbetsmaterial. Malmö: Socialförvaltningens utredningssektion.
Johansson, I 1969: Narkotikadebatten 1945–1963. Örebro: Universitetsfilialen vid Uppsala universitet.
Johansson, T & Kjellström, C 1971: Alkoholvård och miljöterapi. *Uppsala: Sociologiska institutionen, AF-rapport nr 14.*
Jones, M 1970: *Det terapeutiska samhället.* Stockholm: PAN/Nordstedts.
Jones, M 1973: *Socialpsykiatri.* Stockholm: PAN/Nordstedts.
Kallós, D & Lundgren, U 1972: En diskussion av förutsättningar och riktlinjer för individanpassad universitetsundervisning. Stockholm: Universitetskanslersämbetet.
Katz, D & Kahn, R 1966: *The Social Psychology of Organizations.* New York: Wiley (2:nd edition 1978).
Katzenelson, B 1971: *Stofproblemer.* Köpenhavn: Munksgaard.
Kempler, W 1977: *Gestaltterapi med familjer.* Stockholm: AWE/Gebers.
Kjellgren, G & Nyberg, B 1974: Personlig kommunikation.
Krook, G & Lindgren, G 1956: I Sverige under år 1954 på sjukhus behandlade fall av narkomani. *Läkartidningen* nr 6, 591–597.
Külhorn, E 1974: *Effekter av behandling.* Akademisk avhandling. Mölnlycke: Sober.
Köhler, E-M 1973: *En pedagogisk analys av uppfostran.* Akademisk avhandling. Lund: Studentlitteratur.

Lewin, K 1951: *Field Theory in Social Science.* New York: Harper (posthumt utgiven av D Chartwright).
Lewis, O 1963: *Life in a Mexican Village: Tepoztlan revisited.* Urbana: University of Illinois Press.
Lindström, J 1972: Perspektiv och vetenskapsideal. *Göteborg: Institutionen för vetenskapsteori, rapport nr 29.*
Lundgren, U 1972: *Frame Factors and the Teaching Process.* Stockholm: Almqvist & Wiksell.
Löchen, Y 1965: *Ideal og realiteter i et psykiatrisk sykehus.* Oslo: Universitetsforlaget.
Löchen, Y 1972: *Sociologens dilemma.* Stockholm: Wahlström & Widstrand.
Mabon, H 1971: *Organisationslärans utveckling.* Stockholm: M & B Fackboksförlaget.
Mattsson, H 1972: Personlig kommunikation.
Mintz, J 1972: What is "Success" in Psychotherapy? *Journal of Abnormal Psychology,* vol 80, 11–19.
Nordén, B 1974: Om evaluering. *Göteborg: Pedagogiska institutionen, rapport nr 19.*
Nygren, P 1977: *Social grammatik.* Akademisk avhandling. Stockholm: Socialförvaltningen, Metodbyrå 1.
Orander, I 1973: Hur går det sedan? I *Vårdsektor* nr 4. Stockholm: Stockholms nykterhetsnämnd.
Ording, J 1975: Personlig kommunikation.
Paul, G 1966: *Insight versus Desensitization.* Stanford: Stanford University Press.
Pearsall, M 1970: Participant Observation As Role and Method in Behavioral Research. I *Filstead* (1970, 340–351).
Petersen, E (red) 1974: *Stofmisbrugere-frivillig behandling.* Köbenhavn: Mentalhygienisk Forlag. Publikation nr 7, Mentalhygienisk forskningsinstitut.
Pettersson, K 1975: *Högbergsgatan 20.* Psykologexamensuppsats. Stockholm: Pedagogiska institutionen.
Perrow, C 1970: *Organizational analysis: A sociological view.* Belmont, Calif.: Wadsworth.
Perrow, C 1972: *Complex Organizations.* Glenview, Ill.: Scott Foresman.
Pikas, A 1975: *Så stoppar vi mobbing.* Stockholm: Prisma.
Piltz, K-G 1968: Forskning i psykoterapi. *Göteborg: Psykologiska institutionen.*
Rapoport, A 1968: Foreword. I *Buckley* (1968, xiii–xxii).
Rapoport, R 1960: *Community as Doctor.* London: Tavistock Publications.
Redfield, R 1930: *Tepoztlan: A Mexican Village.* Chicago: University of Chicago Press.
RFHL 1975: RHFL-Kontakt, nr 9.
Sandberg, T, Molin, R & Rudenstam, N-G 1977: Inflytande-värdefördelningen. *Uppsala: Företagsekonomiska institutionen, rapport nr 1.*
Schmidt, E & Sindballe, A-M 1975: Et amtsungdomscenter i Danmark. Köbenhavn: Kontaktudvalget vedrörende ungdomsnarkomani. (I förkortad version i NU B 1977:9, Oslo: Nordiska ministerrådets sekretariat).
Schutz, W 1958: *FIRO.* New York: Rinehart & Company.
Sigrell, B 1968: *Group Psychotherapy.* Akademisk avhandling. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
Sigrell, B 1975: Psykoterapi – en edukativ process. *Stockholm: Pedagogiska institutionen, BIG-rapport nr 26.*
Sigrell, B 1977: Effektkriterier i psykoterapiforskning. *Stockholm: Pedagogiska institutionen, BIG-rapport nr 32.*
Skjervheim, H 1971: *Deltagare och Åskådare.* Stockholm: Prisma.
Socialdepartementet 1978: Åtgärder mot narkotikamissbruk. Ds S 1978:2. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen 1973: *Behandling av narkotikamissbrukare.* Stockholm: Allmänna förlaget, Socialstyrelsen redovisar nr 31.
Socialstyrelsen 1975: Ideer och debatt inom behandlingsforskningen. Stockholm: Socialstyrelsen. Rapport till tredje norska forskningssymposiet om narkotikaproblem.
Socialstyrelsen 1977: *Fakta om narkotika och narkotikamissbruk.* Stockholm: Liber.
SOU 1964:40: *Mentalsjukvårdslag.* Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1967:25: *Narkotikaproblemet-kartläggning och vård.* Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1967:31: *Narkotikaproblemet – kontrollsystemet.* Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1969:52: *Narkotikaproblemet – samordnade åtgärder.* Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1969:53: *Narkotikaproblemet – undersökningar.* Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1974:39: *Socialvården – Mål och medel.* Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1974:90: *Alkoholpolitik – bakgrund.* Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1974:91: *Alkoholpolitik – åtgärder.* Stockholm: Socialdepartementet.
SOU 1974:92: *Alkoholpolitik – bilagor.* Stockholm: Socialdepartementet.
Staples, F R, Sloane, R B, Whipple, K, Christol, A H & Yorkstone, N J 1975: Differences between Behavior Therapists and Psychotherapists. *Archives of General Psychiatry,* vol. 32, 1517–1522.
Stake, R 1967: The Countenance of Educational Evaluation. *Teachers College Records,* vol. 68, 523–540.
Stake, R 1974: New trends in evaluation. *Göteborg: Institute of Education, report no 35.*
Stensmo, C 1972: Ett forskningsprogram för utvärdering av behandling av läkemedelsmissbrukare. *Uppsala: Pedagogiska institutionen, BAL-rapport nr 1.*
Stensmo, C 1974a: Två veckor på Trollängen. Del 1-utbildningsveckan. *Uppsala: Pedagogiska institutionen, BAL-rapport nr 3.*
Stensmo, C 1974b: Två veckor på Trollängen. Del 2-planeringsveckan. *Uppsala: Pedagogiska institutionen, BAL-rapport nr 6.*
Stensmo, C 1975a: Trollängen som social organisation. I *Socialstyrelsen* (1975, 153–182) (I förkortad version i NU B1977:9. Oslo: Nordiska ministerrrådets sekretariat).
Stensmo, C 1975b: Processer på ett behandlingshem för läkemedelsmissbrukare. Rapport från X:e nordiska psykologkongressen, 234–237.
Stensmo, C 1975c: Funderingar kring behandlingsforskning. *Alkoholdebatt* nr 4.
Sugarman, B 1973: *School and Moral Education.* London: Croom Helm.
Sundin, B 1975a: *Individ Institution Ideologi.* Stockholm: Aldus.
Sundin, B 1975b: En beskrivningsmodell för behandlingsinstitutioner. I *Socialstyrelsen* (1975, 5–35). (I förkortad version i NU B1977:9, Oslo: Nordiska ministerrådets sekretariat).
Svanberg, L (red) 1974:*I stället för knark.* Stockholm: Prisma.
Takman, J 1958: Om narkotikamissbruk bland ungdomar. *Sociala meddelanden* nr 1, 25–32.
Tillström, I 1974: Varför lämnar gästerna behandlingsprogrammet på Trollängen? *Uppsala: Pedagogiska institutionen, BAL-rapport nr 5.*
Tillström, I & Pallin, E 1973: Behandlingshemmet Björnvallen. *Uppsala: Pedagogiska institutionen, BAL-rapport nr 2.*
Trollängen 1974/1975: Handlingsprogram för kollektivet Trollängen.
Trankell, A 1973: *Kvarteret Flisan.* Stockholm: Nordstedts.
Traux, C B & Charkhuff, R R 1967: *Toward Effective Counseling and Psychotherapy.* Chicago: Aldine.
Wedeler, G-H 1973: *Samspill.* Oslo: Universitetsforlaget.

Vidich, A J 1970: Participant Observation and the Collection and Interpretation of Data. I *Filstead* (1970, 164–173).

Wilson, S 1977: The Use of Ethnographic Techniques in Educational Research. *Review of Educational Research,* vol. 47, no 2, 245–265.

Ödman, P J 1975: Hermeneutik, kritisk filosofi och pedagogik. I Westergaard, E, Löfstedt, J-I & Ödman, P J *Perspektiv på pedagogiken.* Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Acta Universitatis Upsaliensis

UPPSALA STUDIES IN EDUCATION

Editors: Karl-Georg Ahlström, Urban Dahllöf, Erik Wallin

1. *Inga Elgqvist-Saltzman* 1976: Vägen genom universitetet. En forskningsöversikt och en empirisk analys av några studievägar inom filosofisk fakultet i Umeå 1968–1975.
2. *Sverker Lindblad* 1976: Simulering i undervisning. En kritisk granskning av artificiell praktik i allmänutbildning.
3. *Urban Dahllöf* 1977: Reforming Higher Education and External Studies in Sweden and Australia.
4. *Leif Isberg* 1978: Arbetsuppgifter, krav och utbildning. En studie rörande domarproblematiken inom lagspelet fotboll.
5. *Mats Myrberg* 1978: Towards an Ergonomic Theory of Text Design and Composition.
6. *Henry Werlinder* 1978: Psychopathy: A History of the Concepts. Analysis of the Origin and Development of a Family of concepts in Psychopathology.
7. *Håkan Jenner* 1979: Mål och verklighet i ett terapeutiskt samhälle. En process- och effektstudie av en behandlingsinstitution för drogmissbrukare.
8. *Christer Stensmo* 1979: Kollektivet Trollängen. En utvärdering på organisationsnivå.

ISBN 91–554–0912–1
ISSN 0347–1314

Distributor: Almqvist & Wiksell International, Stockholm, Sweden